



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

A influência da (in)satisfação laboral em indicadores de Ansiedade e Depressão

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Raquel Julião Sampaio

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Professor Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

Covilhã, janeiro de 2020

Dedicatória

A titi Marisa, pela força e pelo amor, até ao último dia.

Ao Professor António Lino, por me ter incutido a vontade de fazer mais, de ser mais.

Onde quer que estejam, espero que se sintam orgulhosos.

Hoje mais do que nunca, espero que “o céu receba as minhas palavras de revolta!”

“ A gente chora, a gente sofre, mas a gente vence!”

Agradecimentos

A todas as pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para que este dia fosse possível, deixo aqui expressa a minha gratidão.

A minha família, por me ter dotado de valores e saberes tão vinculados na minha personalidade. Principalmente ao meu pai que fez do sonho dele, o meu também. A minha mãe, pelo exemplo de força e espírito de sacrifício que é e me transmitiu. Aos meus queridos e muito amados irmãos, Avelino por me ensinar diariamente que: “Há ocasiões em que o silêncio vale ouro”. Jamilson, Manuela e Matinho, por serem a força por detrás do meu sorriso, mesmo sem saberem. A minha avó, Domingas, por ser a minha maior inspiração e a minha maior prova de amor eterno. E ainda a titi Marisa, que infelizmente não viveu para ver este momento. Mas sei que estaria orgulhosa, e acredito que deva estar. Onde quer que você esteja, eu fiquei aqui para fazê-lo por nós.

A madrinha Fátima, que está comigo desde o primeiro dia, nos momentos mais difíceis. Mas hoje cada vitória minha é um sucesso dela também.

Ao Diogo, pela partilha e pelo amor, por tudo.

Aos amigos, que longe de casa, tornaram-se família.

A Professora Helena, a Né e a Beatriz Dias, por me terem tornado uma pessoa melhor, mas acima de tudo pelo amor e dedicação para comigo e toda a minha família.

As escolas por onde passei e criei laços para a vida.

Ao Professor Doutor Samuel Monteiro, gabo-lhe a paciência e a motivação. Já tinha o meu respeito, agora tem também a minha admiração, pelo exemplo extraordinário de profissional que é. Obrigada, por ter sabido gerir toda a minha ansiedade, procurando sempre uma forma de me fazer acreditar que este dia chegaria.

Obrigada do fundo do meu coração especial a todos vocês, pois estudar nunca foi um sonho, quanto mais chegar até aqui. Obrigada por me terem feito acreditar de novo e sempre.

Resumo

A presente investigação caracteriza-se como um estudo de natureza metodológica descritiva e correlacional. Como objetivo principal visa analisar-se a Satisfação Laboral e a forma como as pessoas estão, ou não, satisfeitas na/com a sua profissão contribui, ou não, e em que medida, para indicadores específicos de saúde mental. As variáveis consideradas são, assim, a Satisfação Laboral, indicadores de Ansiedade, de Depressão e variáveis sociodemográficas.

Na sequência de investigações prévias, atualmente, assume-se uma definição de saúde mental mais abrangente, focada na prevenção de situações que provoquem mal-estar ao indivíduo, evitando, se possível, situações que despoletem sintomas ansiógenos/depressivos. Neste particular, é de importância crescente a compreensão e análise do papel de variáveis do foro ocupacional ao nível da eventual proteção ou até promoção de indicadores de saúde mental de indivíduos em idade adulta.

No que se refere ao método, a recolha de dados realizou-se via *online* através de questionários (anónimos e confidenciais) auto-administrados, que permitiram constituir uma amostra com 442 participantes válidos, adultos e ocupacionalmente ativos. Adoptaram-se os instrumentos: Escala de Satisfação Laboral (EST) e o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI).

Os resultados principais, relativamente aos objetivos correlacionais, permitiram verificar que os sintomas de Ansiedade e Depressão surgem negativamente associados face a algumas dimensões da Satisfação Laboral, contudo, apesar de serem relações significativas são de fraca magnitude. Tanto a Ansiedade como a Depressão surgem associadas e parecem predizer-se reciprocamente.

No que se refere às múltiplas análises efetuadas, relativas aos objetivos de natureza descritiva, através dos testes de diferença, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Laboral, em função do género, ao nível das dimensões da satisfação com o salário e promoções. Na Ansiedade e Depressão, em função do género, verificou-se diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentam um valor médio mais elevado.

Em conclusão, considera-se que uma das maiores implicações deste estudo se prende com o efeito preditivo negativo da Satisfação Laboral na Ansiedade e na Depressão. Não parece, assim, haver neutralidade dos indicadores de saúde mental (Ansiedade e Depressão) face a variáveis do foro profissional, nomeadamente, a Satisfação Laboral.

Palavras-chave

Satisfação laboral, Depressão e Ansiedade.

Abstract

The present research is characterized as a descriptive and correlational study. Its main objective is to analyze whether Job Satisfaction and the way people are, or are not, satisfied in / with their profession contributes, or not, and to what extent, to specific mental health indicators. The variables considered are, therefore, Job Satisfaction, Anxiety, Depression indicators and sociodemographic variables. Following previous research, currently, a more comprehensive definition of mental health is assumed, focused on the prevention of situations that cause discomfort to the individual, avoiding, if possible, situations that trigger anxiety / depressive symptoms. In this regard, it is of increasing importance to understand and analyze the role of occupational variables in terms of eventual protection or even promotion of mental health indicators in adults.

In what refers the method, data collection was carried out online with self-administered (anonymous and confidential) questionnaires, which allowed a sample of 442 valid, adult and occupationally active participants. The adopted instruments are: Occupational Satisfaction Scale (OSS) and the Brief Symptom Inventory (BSI). The main results, regarding the correlational objectives, allowed us to verify that the symptoms of Anxiety and Depression appear negatively associated with some dimensions of Job Satisfaction, however, despite being significant relationships, they are of low magnitude. Both Anxiety and Depression are associated and they seem to predict each other. With regard to the multiple analyzes carried out, relating to the descriptive objectives, through the difference tests, there were statistically significant differences in Job Satisfaction, according to gender, in terms of the dimensions of satisfaction with the salary and promotions. In Anxiety and Depression, according to gender, there was a statistically significant difference between men and women, with women having a higher average value.

In conclusion, it is considered that one of the major implications of this study is related to the negative predictive effect of Job Satisfaction on Anxiety and Depression. Thus, there does not seem to be any neutrality in mental health indicators (Anxiety and Depression) Indicators related to professional variables, namely, Job Satisfaction.

Keywords

Job Satisfaction, Depression and Anxiety.

Índice

Introdução.....	1
I. Enquadramento Teórico.....	3
1. Saúde mental.....	3
1.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental.....	4
1.1.1. Impacto da Crise Económica e Financeira na Saúde Mental	5
1.1.2. Saúde Mental e suicídio	6
1.1.3. Determinantes Sociais como influenciadores da Saúde Mental	7
1.2. Fatores de Proteção da Saúde Mental.....	7
1.3. Ansiedade e Depressão na Saúde Mental	8
2. Saúde Mental e Ansiedade	10
2.1. Definição do conceito	10
2.2. Antecedentes da Ansiedade	10
2.2.1. Fatores e Causas da Ansiedade.....	10
2.3. Consequentes da Ansiedade.....	11
2.3.1. Ansiedade e suicídio	12
2.3.2. Ansiedade e Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio	12
3. Saúde Mental e Depressão	13
3.1. Definição do conceito	13
3.2. Antecedentes da Depressão	14
3.2.1. Causas da Depressão	14
3.2.2. Fatores de Risco na Depressão	14
3.3. Consequentes da Depressão.....	15
4. Satisfação Laboral.....	16
4.1. Definição do conceito	16
4.2. Antecedentes da Satisfação Laboral.....	17
4.3. Consequentes da Satisfação Laboral.....	18
4.3.1. <i>Stress</i> como consequente da Satisfação Laboral.....	19
4.3.1.1. <i>Burnout</i> como consequente do <i>Stress</i> na Satisfação Laboral.....	20
5. Associação entre variáveis de Natureza Profissional, Ansiedade e Depressão	21

A influência da (in)satisfação laboral em indicadores de Ansiedade e Depressão

5.1. A Satisfação Laboral e a Saúde Mental	22
II. Método	25
1. Objetivos empíricos e hipóteses gerais	25
1.1. Variáveis e Instrumentos	26
1.2. Análise de consistência dos instrumentos	27
1.3. Procedimento	28
III. Resultados	29
1. Análise descritiva da amostra	29
2. Resultados de testes de diferenças.....	30
3. Resultados testes de associação	32
3.1.1. Regressão linear múltipla	33
IV. Discussão dos resultados	37
V. Conclusões e Considerações Finais	41
VI. Referências Bibliográficas.....	45
Anexos	55
Anexo I	55

Lista de Figuras

Figura 1 - Fatores de risco para a Saúde Mental	5
---	---

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Consistência interna dos instrumentos	28
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica das participantes	29
Tabela 3 - Teste-T para amostras independentes da Satisfação Laboral em função do género 30	
Tabela 4 - Diferença na Ansiedade e Depressão em função do género	31
Tabela 5 - Correlação entre Ansiedade, Depressão e dimensões da Satisfação Laboral	33
Tabela 6 - Regressão linear múltipla em relação à Ansiedade.....	34
Tabela 7 - Regressão linear múltipla em relação à Depressão.....	34
Tabela 8 - Junção das variáveis Ansiedade e Depressão	34
Tabela 9 - Variáveis excluídas no modelo em relação à Ansiedade.....	35
Tabela 10 - Variáveis excluídas no modelo em relação à Depressão	36

Lista de Quadros

Quadro 1 - Síntese de Sintomas de Ansiedade e Depressão na Saúde Mental.....	9
--	---

Lista de Acrónimos

ADEB - Associação de Doentes Depressivos e Bipolares

BSI - Inventário de Sintomas Psicopatológicos

NIH - National Institute of Health

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

UBI - Universidade da Beira Interior

Introdução

O presente trabalho de investigação insere-se no âmbito da dissertação para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde. Esta investigação tem como objetivo geral avaliar indicadores de Saúde Mental, Ansiedade e Depressão, face a indicadores de Saúde Ocupacional, em particular, de satisfação profissional. Através de um estudo de natureza descritiva e correlacional visa-se explorar e analisar se a forma como as pessoas estão, ou não, satisfeitas, na/com a sua profissão contribui, ou não, e em que medida, para a sua Saúde Mental, ao nível da Ansiedade e Depressão.

O trabalho é uma parte fundamental na vida do ser humano, uma vez que é através dele que o indivíduo obtém o seu sustento, adquire bens materiais e melhoria na qualidade de vida e onde pode potenciar o seu potencial e se pode (auto-)realizar. Este está associado a uma dada função, bem como ao reconhecimento social. Ao longo dos anos tem-se verificado um avanço na melhoria das condições laborais, bem como no tratamento dos trabalhadores dentro de uma organização. Atualmente fatores como condições financeiras, bom ambiente organizacional, relação com a chefia e colegas, entre outros fatores, são preocupações do indivíduo no momento de escolher/aceitar/recusar uma proposta de trabalho. São também preocupações contemporâneas os indicadores crescentemente preocupantes, nas sociedades humanas complexas, de Ansiedade, de Depressão e, no mundo laboral/organizacional, a (in)satisfação laboral que as pessoas possam experienciar. Com esta investigação espera-se dar um contributo importante na análise da potencial relação e interferência destes indicadores, no sentido de melhor se avaliar como se manifestam e como se poderão prevenir. Quanto a objetivos mais específicos, em particular, ao nível da componente teórica-conceitual, preconiza-se:

- 1) Caracterizar e enquadrar teoricamente de uma forma geral, a temática da saúde mental (fatores de risco e fatores de proteção).
- 2) Definir e caracterizar, teoricamente, os conceitos de Satisfação Laboral, Ansiedade e Depressão e os conceitos que estas envolvem (principais antecedentes e consequentes).
- 3) Analisar, teoricamente, as dinâmicas de relação que se podem conceptualmente estabelecer entre as variáveis em estudo.

Relativamente à estrutura, esta dissertação encontra-se dividida em 6 partes: (1) é feita uma revisão de literatura sobre cada uma das variáveis, onde se abordam os seguintes subtópicos (Saúde Mental e Ansiedade, Antecedentes e Consequentes da Ansiedade/Depressão/Satisfação laboral, Associação entre variáveis de natureza profissional, Ansiedade e Depressão); (2) Metodologia do presente estudo (apresentação dos participantes, caracterização dos instrumentos, e procedimentos adotados); (3) este capítulo aborda a exposição dos Resultados obtidos no estudo, e (4) Discussão de resultados (5) é feita uma conclusão e

considerações finais sobre a associação que se estabelece entre as variáveis abordadas ao longo desta investigação, permitindo assim uma consolidação das várias etapas e desafios, limitações e recomendações para estudos futuros e (6) este último capítulo é composto pelos Anexos.

I. Enquadramento Teórico

1. Saúde mental

Nos estudos de Silveira et al. (2018), quando olhamos para a história da saúde mental, é possível saber-se que durante muitos anos as pessoas, que sofriam de problemas mentais eram vistas como “loucas”, marginalizadas e excluídas, por esse motivo, o tratamento era feito de modo isolado. O modelo asilar da época era pautado por procedimentos pouco éticos, tais como administração inadequada dos fármacos por parte dos profissionais, a falta de atenção à pessoa, principalmente o desrespeito à sua autonomia e cidadania. Em consequência destes e outros motivos, a Organização Mundial de Saúde (OMS), sentiu necessidade de atualizar a definição de saúde previamente estabelecida, tornando-a mais abrangente.

Em 2001 a OMS definiu a saúde mental como “a ausência de doenças ou enfermidade”, depois acrescentou-se “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Mas, atualmente, a saúde mental vai além da sua definição e formas de tratamento, ou seja, a maior parte das doenças mentais e físicas é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, tendo ganho uma maior visibilidade através dos avanços das ciências biológicas e comportamentais (WHO, 2001). No que se refere à forma de tratamento da pessoa doente, estas também têm vindo a sofrer alterações, tanto que nos dias de hoje, dá-se uma atenção integral às pessoas, tendo em vista a promoção da saúde e à reinserção social. Hoje preconiza-se o Modelo de Atenção Psicossocial, contrariamente ao que acontecia na época do Modelo Asilar. O modelo atual é pautado pelo uso de uma tecnologia adequada, abertura ao diálogo, relações interpessoais e integração na sociedade (Silva et al., 2018).

Cardoso e Galera (2011), afirmam também, que, atualmente a atenção já não se centra somente no indivíduo, o cuidado na área da saúde mental é transversal, uma vez que começa na relação entre os serviços de saúde, os profissionais, o doente e a sua família, e consoante as particularidades do seu contexto cultural, social e económico. Não passam somente por questões que tenham como objetivo minimizar riscos de internamento ou por controlar os sintomas, estes vão mais além, prendem-se com diferentes questões ligadas ao indivíduo e ao meio em que este está inserido, envolvendo diferentes questões (pessoais, sociais, emocionais, financeiras...), de modo a conseguir prevenir situações que levem ao mal-estar do indivíduo, que mais tarde podem vir a traduzir-se em situações ansiógenas/depressivas, acabando assim por afetar a sua saúde mental.

Guedes et al. (2010), reiteram as ideias defendidas pelos investigadores anteriores, no que respeita a postura do profissional, enfatizando o progresso e a modificação na postura do profissional de saúde, que usa uma abordagem holística para chegar a pessoa doente, tendo em conta toda a sua individualidade, permitindo uma co-participação do indivíduo no seu processo de reabilitação, bem como na promoção do autocuidado, tornando o indivíduo o principal responsável pela sua saúde. Esta relação de compromisso que o profissional de saúde assume perante o processo de reabilitação psicossocial, é fulcral para o sucesso terapêutico.

Atualmente as pessoas têm mais consciência sobre a importância da saúde mental e seus benefícios, sendo reconhecida como parte fundamental da saúde. Portugal é dos países da Europa, com maior prevalência de doenças mentais principalmente na população adulta. A prestação de cuidados em saúde mental, tem vindo a evoluir, principalmente a nível da reabilitação psicossocial do indivíduo, integração na sociedade e no combate à discriminação (Ministério da Saúde, 2018).

1.1. Fatores de Risco para a Saúde Mental

Com base na literatura, podemos concluir que a Ansiedade e a Depressão são fatores de risco que poderão ter algum tipo de associação com a dinâmica laboral, em particular com a (in)satisfação laboral. Estas variáveis são exploradas diversas vezes no ambiente de trabalho, e dizem respeito “à relação entre / e no meio ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, condições organizacionais e habilidades do trabalhador, necessidades, cultura, causas extratrabalho e que podem, por meio de percepções e experiência, influenciar a saúde, o desempenho no trabalho e a satisfação no trabalho” (Organização Internacional do trabalho, 1984, citado por Gomes et al., 2015, p. 96).

Constituem fatores de risco para a perturbação mental, o ser jovem, estar desempregado e viver no meio urbano, acontecimentos de vida stressantes, determinantes sociais e económicos, características individuais (cf. figura 1) (Ministério da Saúde, 2018; Cabral et al., 2016; Rodriguez et al., 2014).

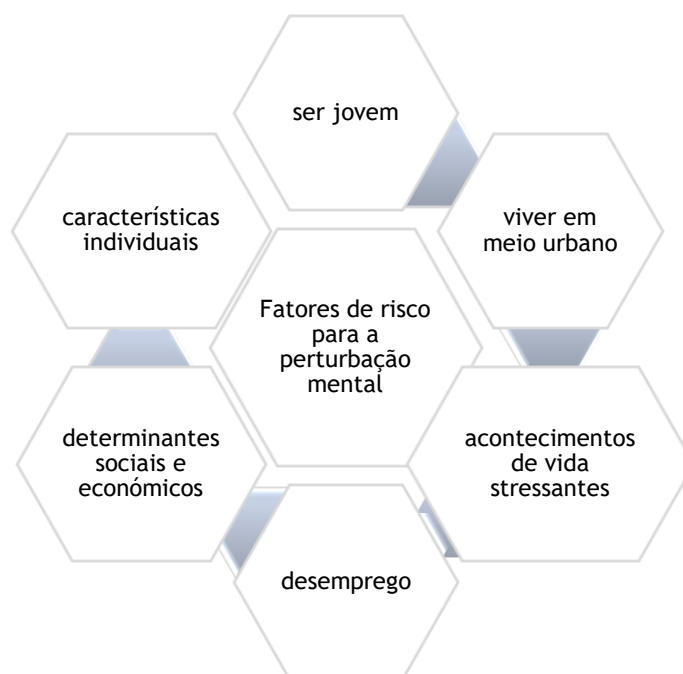


Figura 1 - Fatores de risco para a Saúde Mental (autoria própria)

A seguir serão desenvolvidos mais detalhadamente alguns dos principais fatores de risco mencionados.

1.1.1. Impacto da Crise Económica e Financeira na Saúde Mental

Com base no estudo levado a cabo por Rodriguez, Nieves, Gómez e Santana (2014), os níveis de Ansiedade e Depressão estão também associados a crise económica e financeira que cada país vivencia. Desde 2008, que grande parte dos países vive uma grande crise económica e financeira. Esta foi chamada de “A grande recessão”, refletindo-se a nível do trabalho e do poder económico e financeiro. Existe uma associação estatisticamente significativa entre a perceção de passar por uma crise económica e financeira e ter sintomas depressivos (Ministério da Saúde, 2018). Embora a Ansiedade tenha influência na sintomatologia depressiva e no *stress* laboral, a Depressão é a doença que mais condiciona a qualidade de vida do indivíduo e consequentemente a produtividade laboral (Batista & Carneiro, 2011).

A crise económica que Portugal vivenciou nos últimos tempos refletiu-se nas organizações, provocando alterações nas empresas em termos de relações laborais e contratuais, traduzindo-se em despedimentos, alteração dos vínculos profissionais, bem como a falta de oportunidades para indivíduos com habilitações académicas e profissionais. Os efeitos dessa

crise, são visíveis ao nível da saúde mental, originando, potencialmente, Depressão, perda de auto-estima, Ansiedade e o risco de comportamentos suicidas. A situação económica prediz a saúde mental. Ou seja, quanto pior for a situação económica, maior será a possibilidade do indivíduo desenvolver problemas mentais (Ansiedade, Depressão, perda de controlo, afetos positivos e laços emocionais). Consequentemente os problemas que advêm da saúde mental têm consequências a nível da produtividade, absentismo, despedimento e desmotivação (Cabral et al., 2016).

1.1.2. Saúde Mental e suicídio

Santos (2019), define o suicídio, como um ato multidimensional, complexo, de difícil predição e intencional, praticado pelo próprio. Embora o suicídio seja um ato individual, este pode ser perspectivado do ponto de vista multidimensional, na medida em que resulta da interação entre fatores psicológicos, culturais, genéticos, ambientais, religiosos, socioeconómicos e fisiológicos. Importa deixar claro, que, ao contrário do que alguns possam pensar, muitas das pessoas que têm pensamentos suicidas, não chegam realmente a cometer o suicídio. E ainda as auto-agressões que o indivíduo acomete sobre si, podem não ser tentativas de suicídio. Em muitos casos, os comportamentos que provocam lesão à pessoa, podem ser encarados como um pedido de ajuda, uma forma de comunicar ou de resolver/fugir dos problemas.

Para Erse et al. (2016) e Santos (2019), constituem fatores de risco para o suicídio, a saúde mental (e.g. perturbações de personalidade e Depressão), historial de tentativa de suicídio e o alcoolismo, repercutindo-se a nível familiar e socioeconómico. Em Portugal, os jovens entre os 15 e os 29 anos de idade, constituem o grupo de risco. Embora Portugal, esteja abaixo da média europeia, este tem sido um problema que tem vindo a aumentar de ano para ano, principalmente no género masculino, visto ser o género que mais pratica esse comportamento. Grande parte das pessoas que já cometeu o suicídio, foi diagnosticada com perturbação mental, embora o comportamento suicida, seja mais característico em pessoas com problemas do foro psiquiátrico (Santos, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), a mortalidade por saúde mental, em Portugal é baixa, e está relacionada, sobretudo com o suicídio. Este, tendencialmente não ultrapassa muito os mil casos por ano e atinge mais as pessoas que sofrem de doenças mentais graves, como por exemplo a Depressão Major e Perturbação Bipolar.

De acordo com Gouveia e Nogueira (2017) não há um consenso à volta do motivo principal que levará o indivíduo a cometer suicídio. Estes autores destacam, contudo, que a complexidade da vida em sociedade estará relacionada com a origem do desenvolvimento dos problemas mentais e estes constituirão, nalgumas circunstâncias, uma variável precursora daquele.

1.1.3. Determinantes Sociais como influenciadores da Saúde Mental

Segundo Barros et al. (2018) e sendo a saúde mental, parte integrante da saúde, esta assume uma função determinante na coesão social, tendo uma grande influência na saúde dos indivíduos. Deste modo os determinantes sociais, afetam das mais variadas formas a vida do indivíduo, bem como a sua saúde mental e consequentemente o seu trabalho. Assim os determinantes sociais que influenciam a saúde mental são a educação, o emprego e o rendimento.

Barros et al. (2018), concluíram que em relação à Educação, as pessoas com um nível educacional mais elevado estão menos propensas a sofrer de doenças crónicas, problemas de saúde mental (Depressão, Ansiedade). E que o Emprego, é um dos determinantes mais importantes da saúde física e mental. Já o Rendimento, condiciona o acesso a bens e serviços essenciais à saúde e bem-estar.

A situação financeira, apesar de estar relacionada positivamente com Satisfação Laboral, pode tornar-se facilmente num fator negativo. Como por exemplo, nas situações em que a pessoa sente que é mal remunerada, essa situação poderá ter como consequência, uma redução no seu nível de satisfação com o trabalho quando comparada a indivíduos com menores rendimentos avaliam como negativo o seu estado de saúde face a indivíduos com rendimentos mais elevados (Ministério da saúde, 2018).

1.2. Fatores de Proteção da Saúde Mental

No estudo levado a cabo por Cabral et al. (2016), estes concluíram que os fatores de proteção podem ter uma grande influência na saúde mental do trabalhador. Desta feita, estes destacam como fatores essenciais, a (1) Segurança no trabalho, é um direito de todo o trabalhador, e é desta que advém uma parte do sucesso da organização, pois permite o aumento da motivação dos colaboradores, resultando num potencial aumento da competitividade, produtividade, bem como na redução do absentismo com a diminuição de ocorrência de acidentes e doenças profissionais (Cabral et al., 2016; IGAS, 2018).

Neto (2011), relembra que antigamente trabalhava-se sobre condições precárias e sem o mínimo de segurança, onde o trabalho era visto como esforço, sacrifício e sofrimento. Mas com a revolução industrial, a segurança no trabalho passou a ser uma grande preocupação de uma organização. (2) Sensação de controlo sobre o trabalho, é uma dimensão individual, mas que tem uma relação com a segurança no trabalho, ou seja, quanto maior a sensação de controlo sobre o trabalho, mais seguro o indivíduo se sentirá ao desempenhar determinada tarefa (Areosa, 2012). (3) Emprego estável, a estabilidade no trabalho, é algo que vem com o tempo, com dedicação, exige confiança e esforço, e também pode ser alcançada consoante

os anos de trabalho que a pessoa tem na presente organização. Este vai ter um efeito positivo no indivíduo, que poderá refletir-se no modo como este irá desempenhar determinada tarefa. Barros et al. (2018), acrescentam ainda a (4) Satisfação na carreira e o (5) Tempo de exercício, no que se refere ao primeiro fator, a literatura indica que trabalhar por conta própria é indicador de maior satisfação. Pessoas mais velhas são as mais satisfeitas com os seus trabalhos quando comparados com as pessoas mais novas. Obtendo uma correlação significativa em termos de relacionamento com a chefia e os trabalhadores, promoção, horário, variedade de tarefas, estabilidade no emprego, oportunidades de formação e satisfação global (Campos et al., 2019; Carrillo-Garcia et al., 2013). A satisfação na carreira, exige também que o indivíduo esteja pronto e que saiba lidar com as tarefas, previsíveis ou imprevisíveis que possam advir das situações laborais. Características como a persistência, o esforço, e a autodisciplina são essenciais para se alcançar uma maior satisfação na carreira. Já no tempo de exercício da função, quanto menos tempo de trabalho o indivíduo tiver maior também será a sua insatisfação em relação ao mesmo (Barros et al., 2018; Jiang, 2017).

1.3. Ansiedade e Depressão na Saúde Mental

Os sintomas de Ansiedade e Depressão são dois dos indicadores mais comuns de doença mental na maior parte das pessoas, e surgem muitas vezes associadas. Pois as pessoas experimentam ao mesmo tempo as mesmas situações (nervosismo, irritabilidade e problemas de concentração) (Karanikola et al., 2016). Assim e segundo a OMS, a Depressão é a patologia que mais contribui para a incapacidade da atividade produtiva e, consequentemente, para as mortes por suicídio. Por outro lado, as perturbações de Ansiedade ocupam o 6º lugar (Direção Geral de Saúde, 2017). Importa ainda salientar, que, independentemente da raça ou classe social, fatores genéticos (cf. quadro 1), pessoas com pensamentos pessimistas sobre o futuro têm mais probabilidade de desenvolver *Stress* e sintomas depressivos (Yu, 2018; Batista & Carneiro, 2011).

Para Encrenaz et al. (2019) condições psicossociais estão fortemente associadas com a saúde. Tais como o conteúdo do trabalho, carga/ritmo e horário de trabalho, ambiente e equipamentos, cultura e função organizacional, relações interpessoais no trabalho, papel na organização, desenvolvimento da carreira, interação trabalho-casa, novas formas de contratação e insegurança laboral, profissões ligadas a área da saúde e educação, intensificação do trabalho e fortes exigências emocionais no trabalho, que constituem fatores de risco para o trabalho e para a saúde do indivíduo (cf. quadro 1). Estas condições podem induzir em situações de *Stress* e *Burnout*, no sentido em que as estratégias de *coping* que o indivíduo possui não lhe permitem lidar com a pressão experienciada (Pinho, 2015).

Encrenaz et al. (2019) concluem através da sua investigação sobre “o papel mediador das condições de trabalho percebidas na relação entre o tamanho da empresa e episódios ansiosos ou depressivos”, que, através do modelo de Karasek et al., as más condições de trabalho psicossocial derivam de três aspetos do trabalho: (1) elevada exigência do trabalho, (2) baixa latitude de decisão e (3) baixo suporte social (cf. quadro 1). Este modelo tem como objetivo prever o aumento do risco de tensão psicológica e doença. A exposição aos fatores de risco psicossociais aumenta o risco de transtornos mentais. Por conseguinte, existe uma correlação positiva entre *Stress* no trabalho e Depressão. Segundo o estudo desenvolvido por estes, o tamanho da empresa pode ter uma influência a nível da saúde mental. Assim, trabalhar em empresas pequenas pode originar uma maior predisposição para sintomas ansiógenos e depressivos, deixando a pessoa mais cansada, cansaço esse que pode advir tanto do trabalho em equipa como da falta de suporte social.

Quadro 1 - Síntese de Sintomas de Ansiedade e Depressão na Saúde Mental

<ul style="list-style-type: none">• Nervosismo;• Irritabilidade;• Problemas de concentração;• Raça, classe social;• Fatores genéticos, biológicos, psicológicos e sociais;• Pensamento pessimista.
<ul style="list-style-type: none">• Condições psicossociais:<ul style="list-style-type: none">- Conteúdo do trabalho;- Carga e ritmo de trabalho;- Horário de trabalho;- Controlo sobre a carga e o ritmo de trabalho;- Ambiente e equipamentos;- Cultura e função organizacional;- Relações interpessoais no trabalho;- Papel na organização;- Desenvolvimento da carreira;- Interação trabalho-casa;- Novas formas de contratação;- Insegurança laboral;- Intensificação do trabalho;- Saúde do indivíduo.
<ul style="list-style-type: none">• Más condições de trabalho:<ul style="list-style-type: none">- Elevada exigência do trabalho;- Baixa latitude de decisão.

2. Saúde Mental e Ansiedade

2.1. Definição do conceito

As perturbações de Ansiedade são as mais frequentes no campo das perturbações psiquiátricas (Pereira & Manarte, 2014). No DSM-5, a ansiedade, é descrita como uma sensação mal-adaptativa caracterizada por um medo intenso e indeterminado seguido por distúrbios físicos e neuro-cognitivos devido a estímulos do Sistema Nervoso Autónomo, que inclui as palpitações e sudorese, os distúrbios do sono, fobias ou sintomas depressivos (APA, 2015; Karanikola et al., 2016).

De acordo com Knapp e Caminha (2003), contrariamente à Depressão, a Ansiedade manifesta-se mais através de sintomas físicos e psicológicos. A Ansiedade é uma constante da vida, e manifesta-se nas mais variadas situações (Ansiedade ocasional). Torna-se grave quando uma parte da nossa vida é prejudicada, quando nos impede de fazer algo (perturbação de Ansiedade), prejudicando a nossa vida a nível de desempenho, profissional, escolar e relacional. Deste modo podemos agrupar as perturbações em três grandes grupos, (1) perturbação de Ansiedade generalizada, (2) Perturbação de Pânico e (3) Perturbação Relacionada à Fobia. Segundo a *Anxiety Disorders Association of America* (ADAA, 2019), estima-se que 264 milhões de pessoas em todo o mundo têm um distúrbio de Ansiedade.

2.2. Antecedentes da Ansiedade

2.2.1. Fatores e Causas da Ansiedade

A Ansiedade pode manifestar-se através da sensação injustificada de medo ou pânico, problemas de concentração, irritabilidade, insónias, dificuldade em respirar, palpitações, boca seca, náuseas, tensão muscular e tonturas (APA, 2014). Principalmente na adolescência, os sintomas ansiógenos acabam por interferir com a aprendizagem, relação com o grupo de pares, despoletar/accentuar os conflitos com a família, que mais tarde poderá originar em situações de isolamento. Pode ser classificada como Ansiedade generalizada ou manifestar-se em situações específicas, como: Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Ansiedade Social, Perturbação de Pânico, Agorafobia, Ansiedade Generalizada, Ansiedade Induzida por Substância e *Stress* Pós-Traumático.

E existe também a Ansiedade patológica, que se baseia na intensidade dos sintomas, preocupação excessiva com circunstâncias/rotinas diárias da vida (trabalho, finanças, saúde) (APA, 2014; Brito, 2011).

A conclusão do estudo de Moura et al. (2018), não difere muito das características supracitadas. Os seus feitos, levam a querer que no que toca ao género, as mulheres surgem como as mais ansiosas.

A Ansiedade costuma ter início na infância, estando fortemente associada com a Depressão, as consequências quando não tratadas, podem durar toda a vida, acabando por transformar-se num potencial fator de risco para uma perturbação mental (Fortes et al., 2019). É difícil ajudar as pessoas que sofrem desta perturbação, pois não tendo um impacto negativo nos outros, há muita dificuldade em detetar os problemas, como por exemplo, a nível do reconhecimento da sua gravidade (NIH,2019). Para Brito (2011), são acima de tudo os sintomas físicos (e.g. dores abdominais, cefaleias), que fazem a pessoa procurar por ajuda profissional.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental (2019), tem-se como fatores de risco, a genética, o ambiente onde o indivíduo está inserido durante a infância e na vida adulta, traços temperamentais de timidez/inibição comportamental na infância, história de Ansiedade e saúde física (e.g., arritmias cardíacas, ou outros medicamentos). Estes fatores de risco, podem contribuir para produzir ou agravar os sintomas de Ansiedade. Pereira (2015), fala também dos estilos parentais negativos (menor apoio e empatia, criticismo e rejeição), controlo ou superproteção parental. Uma vez que a Ansiedade é uma das perturbações mentais mais prevalentes em crianças e adolescentes.

2.3. Consequentes da Ansiedade

De acordo com a *American Psychiatric Association: APA* (2014), o medo anda muito associado à Ansiedade, embora sejam conceitos distintos. O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, já a Ansiedade, está mais ligada à tensão muscular e à vigilância, prevendo assim a antecipação de ameaça futura, em que as duas juntas têm como resposta o medo. É importante começar a prevenir desde cedo. Mas é necessário que o diagnóstico esteja bem aplicado, uma vez que os efeitos secundários, no caso da Ansiedade manifestam-se através de pensamentos suicidas, que constitui assim um sinal de desespero e gravidade da situação (Marques, 2018).

2.3.1. Ansiedade e suicídio

Hudiburgh et al. (2019) verificaram que atualmente têm feito muitos estudos sobre a relação entre sensibilidade à Ansiedade (AS), ideação suicida (SI) e história de tentativas de suicídio. Neste sentido, a sensibilidade à Ansiedade, também designada por “medo do medo”, é a tendência que o indivíduo tem, do receio de sensações, provenientes do estado de Ansiedade e suas consequências. Numa fase inicial a AS, foi construída como unidimensional, mas devido as evidências que foram aparecendo, esta foi dividida em três subfactores (cognitivo, preocupações sociais e preocupações físicas). Cada um destes fatores corresponde a um tipo de medo temido pelo indivíduo.

- AS cognitiva - medo de perder o controlo mental, manifesta-se através de suor ou o indivíduo corar.
- AS preocupações sociais - preocupação excessiva com o seu potencial, consequências sociais dos sintomas de Ansiedade.
- AS preocupações físicas - medo de manifestações fisiológicas da própria Ansiedade (falta de ar, coração acelerado)

Dos três subfactores da Sensibilidade à Ansiedade (AS), as preocupações cognitivas demonstraram ter uma correlação positiva com a Ideação suicida (SI) e a história de tentativa de suicídio. Por outro lado, outros estudos demonstraram que a Sensibilidade a Ansiedade (AS) de preocupações físicas serve como moderador entre o suicídio e a sensibilidade a Ansiedade (Hudiburgh, 2019).

2.3.2. Ansiedade e Teoria Interpessoal-Psicológica do Suicídio

O papel da sensibilidade à Ansiedade pode ser enquadrado dentro de uma teoria mais ampla do risco de suicídio. A Teoria Interpessoal - Psicológica do Suicídio (IPTS). Esta teoria pressupõe que o indivíduo desenvolve pensamentos suicidas quando existe uma discrepância muito elevada entre dois construtos, o sentimento de pertença frustrada e a falta de esperança. Por conseguinte, a falta de esperança é quando a pessoa acredita que não pode suportar mais experiências repetitivas físicas e dolorosas/ indutoras de medo. Representando assim um fardo para os outros. O sentimento de pertença frustrada surge quando o indivíduo sente que é parte da organização, mas não sente reciprocidade. O que despoleta sentimentos de (in)satisfação relativamente à organização. Num ambiente organizacional, o sentimento de pertença tem influência na realização pessoal do trabalhador. Este pode traduzir-se numa

maior produtividade e aumento da auto-estima reforçando, por conseguinte, a imagem da empresa de modo positivo (Orden et al., 2010).

Uma boa avaliação clínica, desempenha um forte papel no que se refere a deteção do risco de suicídio. A Ansiedade apresenta uma relação positiva com o risco de suicídio, embora no momento da avaliação, os clínicos prestem mais atenção a perturbações de humor, para detetar o risco de suicídio. Este é feito com base no rastreamento da Depressão. Por conseguinte, pacientes com Ansiedade mas sem sintomas depressivos, não são considerados de risco, pois os profissionais podem não reconhecer a Ansiedade como essencial na fase de avaliação do risco de suicídio.

É importante incluir nas pesquisas, os pacientes que não procuram ajuda profissional, e os que apresentam sintomas de Ansiedade mas que podem não corresponder aos critérios de diagnóstico para um quadro de perturbação de Ansiedade (Shepardson et al., 2019).

3. Saúde Mental e Depressão

3.1. Definição do conceito

Atualmente a Depressão é um dos principais problemas de saúde, não se manifesta tanto ao nível dos sintomas físicos (Andrade et al., 2003). Beck (2006) explica que a Depressão tem a ver com processos mal adaptativos, no qual as pessoas têm uma imagem negativa irrealista sobre si, o futuro e as suas experiências. Uma pessoa encontra-se depressiva quando experiencia sintomas como a sensação de vazio, choro frequente, tristeza, e em situações extremas, pode apresentar ideação suicida, descuido, abandono ou falta de prazer em atividades que outrora foram positivas, isolamento social, desvalorização pessoal, culpa, falta de concentração. Estes sentimentos são recorrentes e afetam a vida do indivíduo ao nível social, pessoal, escolar e profissional (Powell et al., 2008). Esteves e Galvan (2006), descrevem a Depressão como a alteração afetiva mais estudada e falada atualmente, classificada como uma perturbação de humor, na qual o indivíduo percepçiona os seus problemas mais negativos do que realmente são.

A APA (2014), entende a Depressão como uma perturbação do humor, manifestando-se das mais diversas formas e graus de gravidade, com sintomas persistentes. Estes sintomas, e a forma como se manifestam, acabam por afetar a vida laboral, familiar e social, provocando sofrimento ao doente e a todas as pessoas que o rodeiam. Alves et al. (2019), focam os seus estudos para o humor, caracterizando a Depressão como a extensão de sentimentos negativos, que modificam o comportamento do indivíduo. E que de todas as perturbações mentais

psiquiátricas, esta é a mais prevalente. Santos et al. (2019) falam em desordem psiquiátrica mais comum na população idosa, representando um impacto significativo ao nível da qualidade de vida, funcionando como preditor da mortalidade. Realçando a importância de um diagnóstico precoce, visto que só assim é possível intervir e tratar.

Atualmente 322 milhões de pessoas em todo o mundo apresentam sintomas depressivos. Ainda neste sentido a Depressão manifesta-se de maneira diferente consoante o género e a idade. Nos adultos do género masculino, é através da raiva, cansaço, irritabilidade, de uma maneira geral, estes não reconhecem a doença nem tendem muito a procurar ajuda. Por outro lado, adultos do género feminino, é manifestada por sentimentos de tristeza, sentir-se inútil e culpada. Nas crianças, é através de recusa escolar, Ansiedade de separação e preocupação constante com a morte dos pais. Em adolescentes, irritabilidade, mau-humor e problemas escolares. Nos idosos, esta não é tão visível, devido a doenças médicas que podem contribuir ou ser também a causa da Depressão (ADAA, 2019).

3.2. Antecedentes da Depressão

3.2.1. Causas da Depressão

No que se refere às causas, a Depressão é o resultado da junção de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (Simon, 2000). Sendo que alguns tipos de Depressão podem ser hereditários e ainda os acontecimentos traumáticos da vida, que podem funcionar como desencadeadores ou facilitadores de episódios depressivos. O tipo de personalidade e a forma com cada indivíduo enfrenta as adversidades da vida, pessoas com excesso de peso, baixa autoestima, vítimas de violência entre outras situações alarmantes, bem como um trabalho desgastante, ou ainda a exposição a horas extras de turnos em trabalhos complicados e desafiadores (ADEB, 2019; Alves et al., 2019).

3.2.2. Fatores de Risco na Depressão

Histórico familiar, relacionamentos pobres (falta de atenção, amor, comunicação) dentro do núcleo familiar faz com que o indivíduo esteja mais predisposto a apresentar sintomas depressivos quando este se encontra numa situação de *Stress*. Principalmente na infância e adolescência, essa exposição torna-se mais preocupante, uma vez que contribui para a formação de uma personalidade mais vulnerável (Brito, 2011). Ser do género feminino, devido a diferenças hormonais, efeitos do parto, stressores psicossociais que diferem de mulher para homem e ainda os modelos comportamentais de impotência aprendida (Alves et al., 2019).

Não participação em atividades sociais e dificuldades de relacionamento, sendo a Depressão uma doença que afeta a pessoa a todos os níveis, compreende-se que com base na sua sintomatologia, seja complicado o indivíduo envolver-se em atividades que lhe sejam prazerosas, incluindo e principalmente estar ou conviver com outras pessoas. O que acabará por refletir-se nos outros, e em alguns casos, o facto de o indivíduo não ter essa capacidade, pode culminar em pensamentos suicidas. Embora não seja o ideal, o isolamento social, é muito comum neste quadro clínico. Receio que as pessoas sentem em procurar ajuda profissional, devido ao estigma associado à doença (Serinolli et al., 2015).

Na mesma linha, Oliveira e Azevedo (2014), reforçam que o estigma, mantém-se um assunto complexo na sociedade, agravando ainda mais o estado de saúde da pessoa. Daí que por um lado acaba por retardar e em outros casos mais graves, por impedir que a pessoa procure por ajuda/cuidados ou ainda que se mantenha focada no tratamento, bem como na sua recuperação. Do ponto de vista da pessoa que passa pelo estigma, este exerce uma grande influência, na medida em que essa experiência, poderá fazer com que os níveis de *Stress* aumentem, diminuindo desse modo o funcionamento psicossocial. Noutros casos, poderá traduzir-se em sentimentos de raiva, tristeza e desencorajamento, Depressão, Ansiedade e baixa auto-estima, impedindo assim, o indivíduo de se manter resiliente no processo de recuperação.

3.3. Consequentes da Depressão

A Depressão é vivenciada consoante a cultura de cada um, tendo em conta as particularidades de cada indivíduo (Vieira, Appio & Slongo, 2007). Assim em algumas culturas esta pode ser interpretada como “inadaptação social ou um grito de socorro.” O aspeto negativo mais relacionado com a Depressão é a sobrecarga de trabalho e o risco de suicídio (Gray-Stanley et al., 2010; Hudiburgh et al., 2019).

Batista e Carneiro (2011), acrescentam ainda que baixos níveis de segurança, autoridade e poder de decisão laborais, se encontram associados com o aumento da Depressão. Pessoas com pensamentos pessimistas sobre o futuro desenvolvem mais sintomas depressivos. Ainda neste sentido, a literatura aponta para fatores como a mudança de chefia, cargo, condição financeira, estratégias inadequadas para fazer face as situações, dificuldade de relação com a chefia e colegas, sobrecarga, rotatividade são algumas das características evidenciadas que tornam o indivíduo vulnerável ao *Stress*, Ansiedade e Depressão (Batista & Carneiro, 2011).

Santos et al. (2019), nos seus estudos de “Validação da Escala de Depressão Geriátrica”, retiveram, que, existe uma grande dificuldade na avaliação desta doença. Indicam que por exemplo, em grupos etários mais avançados, o facto de a Depressão, se apresentar através de queixas somáticas e funcionais, pode dar origem em muitos casos a outras patologias. Ou ainda, os sinais e sintomas característicos na população idosa serão diferentes dos

manifestados na população adulta, dificuldades essas que poderão também estar a contribuir para intensificar ainda mais essa problemática.

4. Satisfação Laboral

4.1. Definição do conceito

Segundo Siqueira (2008), a Satisfação Laboral, é um componente psicossocial que diz respeito ao vínculo afetivo do indivíduo para com o seu trabalho. Envolve o gosto que o indivíduo sente no contexto laboral, através de experiências prazerosas e satisfatórias, que podem ser descritas através de cinco dimensões, da satisfação, relativamente ao salário, colegas, chefia, promoções e o trabalho em si mesmo (Siqueira, 2008). Para Hora, Ribas Júnior e Souza (2018), satisfação laboral é o quanto um trabalhador gosta da sua atividade laboral. Neste sentido, em 1934 Richard Uhrbrock foi dos primeiros a estudar esse aspeto, mas só em 1976 através de um modelo teórico idealizado por Edwin Locke, esse modelo se tornou uma referência no mundo da Psicologia do Trabalho e das Organizações (PTO), para o estudo da Satisfação Laboral (Locke, 1976). A base da Satisfação Laboral assenta no princípio de que a satisfação deriva da experiência que o ser humano vivencia através das relações que este consegue derivado do seu trabalho (Locke & Latham, 2002).

Com base na revisão de Hora et al. (2018), no modelo teórico proposto por Edwin Locke, a atitude é a dimensão central, sendo que esta pode ser positiva ou negativa, onde a diferença entre o afeto positivo e o afeto negativo limita o quanto um indivíduo está ou não satisfeito com o seu trabalho. Ou seja, quanto mais afetos positivos o trabalhador reter, mais comprometido este se sentirá com o seu trabalho e com a organização, e sendo o contrário também é válido (Hora, Ribas Júnior & Souza, 2018).

O emprego surge como um dos fatores sociais e económicos de maior influência na saúde mental. Quanto mais comprometido o indivíduo estiver com o trabalho, melhores tenderão a ser os seus níveis de saúde e bem-estar, sendo importante que o trabalhador se sinta seguro e confiante no seu emprego. Já o desemprego e a falta de suporte social estão associados a elevadas taxas de Ansiedade e Depressão, convergindo mais tarde para problemáticas mais graves como, por exemplo, o suicídio (Alves & Rodrigues, 2010). É importante proporcionar um bom ambiente organizacional e laboral, pois é no trabalho que os indivíduos passam a maior parte do seu tempo e este tem um impacto potencialmente significativo no bem-estar pessoal e na sua saúde, vida psíquica, sociopolítica e cultural, pois é através deste que o indivíduo consegue o seu salário, *status*, identidade, direitos e deveres, certeza e segurança (Satuf et al., 2017).

Na época em que se assistiu ao desenvolvimento da Escola da Administração científica, Frederick Taylor focou-se mais na produtividade, tanto que o ser humano era comparado a uma máquina. Atualmente têm-se realizado muitos estudos sobre a satisfação dos trabalhadores, tendo em vista um maior equilíbrio entre a satisfação individual do empregado e a produtividade da organização, mais a nível das grandes empresas (Vieira, Appio & Slongo, 2007).

4.2. Antecedentes da Satisfação Laboral

A Satisfação Laboral, é um dos fatores mais importantes para a criação de um ambiente organizacional e de uma sociedade mais feliz, pois pessoas que adotam uma atitude positiva face ao trabalho e ao meio envolvente contribuem para um mundo melhor (Stanley, 2001 citado por Vieira et al., 2007). Neste sentido, a Satisfação Laboral agrega múltiplos aspetos específicos que interferem diretamente com a satisfação global da pessoa enquanto trabalhador, como o salário, os colegas, a chefia, oportunidades para promoção, benefícios, condições de trabalho, progresso na carreira, estabilidade no trabalho, desenvolvimento pessoal e quantidade de trabalho. Nesta ótica, Vieira et al. (2007) sintetizaram os antecedentes da Satisfação Laboral em 5 dimensões: clima organizacional, relacionamento com os colegas e chefia, o ambiente, benefícios sociais e a remuneração.

(1) Clima organizacional: está relacionado com o ambiente entre os membros da organização, tem a ver com motivação, colaboração, calor humano e liderança dos componentes.

(2) Relacionamento com os colegas/chefia: a boa relação entre colegas é importante pois permite um aumento da produtividade, qualidade e consequentemente a satisfação dos trabalhadores.

Relacionamento com a chefia: antigamente as relações entre o chefe e os seus trabalhadores eram relações entre chefe e subordinados, onde o chefe era a autoridade. Hoje em dia, o que importa é a qualidade das relações que se estabelece entre ambos, onde o que importa acima de tudo é o bem-estar da organização.

(3) Ambiente de trabalho: este prende-se com as condições atmosféricas de trabalho, como o ambiente físico. É importante para todos os que fazem parte da organização e não só.

(4) Benefícios sociais: estão relacionados com benefícios como o salário-família, salário maternidade, assistência médico - hospitalar, entre outros.

(5) Remuneração: tem a ver com fatores relacionados à globalização, avanço tecnológico, concorrência e a procura da competitividade.

Os investigadores concluíram que clima organizacional, benefícios sociais e remuneração têm um impacto positivo na Satisfação Laboral (Framke et al., 2019; Vieira, Appio, & Slongo, 2007).

Araújo e Filho (2018), corroboram as ideias acima defendidas, mas ressaltam que em grandes empresas, estímulos físicos (e.g., relacionados com o ambiente de trabalho, ruídos, tarefas repetitivas) e estímulos psicossociais (e.g. relacionados com o ambiente organizacional, relacionamento com colegas/chefia, medo de perder o emprego), são fatores que também exercem uma grande influência para a satisfação e bem-estar do indivíduo no seu local de trabalho. Importa ainda salientar, o reforço positivo, a valorização para com o trabalho do indivíduo, são também outras mais-valias, e que contribuem para um melhor desempenho por parte do indivíduo.

Devido às transformações no mercado de trabalho, ao avanço da tecnologia, atualmente é cada vez mais importante que o indivíduo saiba adaptar-se às diferentes circunstâncias laborais, permitindo assim, uma carreira bem-sucedida (Barros et al., 2018).

4.3. Consequentes da Satisfação Laboral

Para João et al. (2017) assegurar o bem-estar físico e mental do trabalhador, proporcionando saúde e segurança, são aspetos chaves do funcionamento de uma organização. Estes aspetos vão permitir trabalhar um conjunto de estímulos que o fazem continuar a desempenhar bem a sua função, conduzindo a organização à excelência, competitividade e sustentabilidade. A qualidade dos trabalhadores de uma organização, passa muito pelos conhecimentos que estes possuem, pelas habilidades e competências, o entusiasmo e a satisfação que estes colocam nas atividades que desempenham, e o sentido de iniciativa para dar valor e riqueza, o que por sua vez vai, potencialmente, repercutir-se na produtividade e no lucro da organização (João et al., 2017).

A satisfação global com o trabalho é influenciada pela positiva, através das perceções de responsabilidade global e emoções positivas (Ribeiro, 2018). A atitude que o trabalhador demonstra perante a tarefa é o indicador de satisfação positiva para com o trabalho, refletindo os sentimentos positivos sobre contactos sociais e profissionais, formais e informais (Hora, Júnior & Souza, 2018). Por outro lado, a ausência de todos os aspetos supracitados, traduzem-se potencialmente, em consequentes com relevância para a saúde, nomeadamente, em *Stress* e *Burnout*, aqui considerados como potenciais consequentes da (in)satisfação laboral.

4.3.1. *Stress* como consequente da Satisfação Laboral

O conceito de *Stress* começou a ser estudado na Física e Engenharia, em que este estaria associado à quantidade de carga que um material é capaz de aguentar até se romper. Mais tarde, foi associado à fadiga e cansaço (Silva et al., 2018). O *Stress* torna-se um problema consoante a forma como a pessoa interpreta a situação, independentemente da raça ou classe social, podendo ser também influenciado por fatores genéticos. Quando é crónico e não só, afetando a qualidade de vida e saúde do indivíduo (e.g. dores de cabeça, dor no peito, palpitações) (Batista & Carneiro, 2011). Atualmente usa-se o termo *Stress* nas mais variadas áreas do conhecimento, sendo conotado como *Stress* físico e psicológico (Silva et al., 2018; ADAA, 2019).

No estudo sobre “O contexto do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde”, de Ferreira et al. (2016), a palavra *Stress* deriva do contexto social e da vulnerabilidade a que os trabalhadores estão sujeitos no processo laboral. A este tipo de *Stress*, chamamos de *Stress* Ocupacional, que é quando vivências e exigências psicológicas no local de trabalho produzem alterações a curto e longo prazo na saúde física e mental do trabalhador. Constituem *stressores* do trabalho: maior insegurança no emprego, dificuldades nas relações interpessoais, assédio moral, problemas emocionais, baixa auto-estima, diminuição da motivação e lealdade.

Maiores níveis de *Stress* têm consequências na dinâmica laboral, implicando uma maior rotatividade, absentismo, *Burnout* e comprometimento da saúde do trabalhador, organização e sociedade. Neste sentido, o mesmo estudo afirma ainda que os profissionais de saúde apresentam maiores níveis de *Stress*, quando comparados com profissionais de outros setores. Estas situações, terão um impacto significativo na forma como o indivíduo encara o trabalho. Sendo que em alguns casos, poderão traduzir-se em situações stressantes que acabarão por fazer o indivíduo sentir-se esgotado a nível físico e mental, interferindo com a sua vida pessoal, profissional e consequentemente com o serviço nacional de saúde (Silva & Mendonça, 2013; Ferreira et al., 2016).

Gray-Stanley et al. (2010) realizaram um estudo sobre “Trabalho *Stress* e Depressão”, e concluíram que o indivíduo experienciar *Stress* no trabalho depende da forma como este encara as tarefas e se tem os recursos necessários para a mesma. E que os trabalhadores que recebem *feedback*, são supervisionados e trabalham em equipa, têm menos probabilidade de vivenciar momentos de *Stress*. No Modelo Transacional do *Stress* de Lazarus e Folkman (1984), estes explicam que trabalhadores com um locus de controlo interno de orientação são menos suscetíveis a eventos stressantes decorrentes da vida laboral, do que indivíduos com locus de controlo externo de orientação, que acreditam na sorte/destino.

Do estudo realizado por Llosa et al. (2018), estes apontam que por um lado a insegurança no local de trabalho, é um *stressor* com um impacto negativo no trabalhador, no seu ambiente pessoal e organizacional, e na sua rede de apoio (Leal, Bandeira & Azevedo, 2012). Silva e Mendonça (2013) acrescentam ainda as características da tarefa, condições sociais/contratuais inadequadas para quem as executa, são alguns dos estímulos *stressores* das condições de trabalho. Por outro lado, os investigadores indicam como condições laborais stressantes, a duração limitada para a execução de determinadas tarefas, ambiguidade de prioridades, o nível de autoridade e autonomia, incerteza relativamente ao futuro, conviver com colegas insatisfeitos e ainda a influência que os valores que cada um tem, também influencia.

As situações indutoras de *Stress* podem ser reduzidas através da prática de atividade física, exercícios de relaxamento, ioga e meditação. Estas ajudam na diminuição dos estados de tensão, contribuem para uma estabilização do humor e melhoram o sono e a autoestima (ADAA, 2019).

4.3.1.1. *Burnout* como consequente do *Stress* na Satisfação Laboral

Na definição de *Burnout*, Tamayo e Tróccoli (2002) caracterizam-no, como síndrome psicológico da tensão emocional crónica proveniente do trabalho, que pode provocar sentimentos (insatisfação, desgaste, perda do comprometimento organizacional) e atitudes negativas (absentismo, abandono do emprego, baixa produtividade). É composto por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização pessoal.

(1) A exaustão emocional é a característica principal, estando relacionada com condições de trabalho stressantes, desgaste físico e emocional, deterioração da qualidade de vida laboral e o funcionamento da organização.

(2) A despersonalização envolve a perda de compaixão para com os demais, uma vez que nesta dimensão, o indivíduo direciona as atitudes negativas para com a pessoa que lhe causa esses sentimentos.

(3) A diminuição da realização pessoal é a avaliação negativa do indivíduo face ao seu desempenho e futuro nesse trabalho e profissão (Mederos-Costa et al., 2017).

Por conseguinte, os pesquisadores concluem que a dedicação e a absorção são bons preditores da Saúde mental e que o vigor é bom preditor para o *Burnout*. Assim, quando o indivíduo, vê, o seu esforço recompensado, este tem uma maior predisposição para a concretização de tarefas, investindo tempo e esforço no local de trabalho, o que faz com que se sinta um profissional satisfeito (Alarcon & Edwards, 2010).

5. Associação entre variáveis de Natureza Profissional, Ansiedade e Depressão

A Ansiedade e a Depressão influenciam negativamente a forma como o ser humano está no seu local de trabalho, bem como na função que este desempenha, interferindo assim, potencialmente, na sua relação com a chefia e com os colegas (Encrenaz et al., 2019). Ainda neste sentido, os estudos afirmam que existe uma associação positiva entre contexto de trabalho e saúde mental, originando um grave sofrimento a nível psicológico (Neto, 2011; Alves, 2019). Na qual o ser humano experienciar satisfação no trabalho ou sofrimento estão intimamente relacionadas com a organização do mesmo (divisão e conteúdo das tarefas, hierarquia da organização, relações socioprofissionais, questões de responsabilidade e pressões relacionadas com o trabalho) que advém das situações laborais. Estas situações tornam-se mais preocupantes, principalmente quando se observa uma grande discrepância entre a história de vida do indivíduo, como os seus sonhos e desejos e o trabalho realizado (Vegas, 2018), seria de se esperar que na prática esses aspetos fossem levados em conta, mas ao que parece, nem sempre se verifica, o que provavelmente culminará numa situação extrema para o trabalhador, pondo em causa a sua saúde, provocando todo um sofrimento. Deste modo, consoante o trabalho e a especificidade do mesmo, este pode tornar-se uma fonte de prazer ou de sofrimento (Serinolli et al., 2015; Siqueira, 2008), o que vai decidir se será um ou outro, será a natureza do trabalho e as estratégias que este irá adotar face a situação (individual, coletiva).

Existem formas de prevenir esse sofrimento, por exemplo a atitude que o trabalhador adotará fará muita diferença na prevenção do seu sofrimento, pelo que será necessário que o comportamento deste seja pautado por uma atitude de orgulho perante a tarefa a desempenhar, estabelecimento de bons vínculos, o que acabará por converter-se em atitudes positivas e de realização. O contrário, atitudes como a frustração, o isolamento e a solidão acabam por influenciar negativamente a saúde do indivíduo, levando-o a um estado depressivo ou ansioso (Amazarray et al., 2019).

Posto isto, se o indivíduo experienciar no seu local de trabalho situações stressantes, a probabilidade deste desenvolver doença mental é maior (Ministério da Saúde, 2018; Cabral et al., 2016; Rodriguez et al., 2014).

Existem assim imensos fatores que podem contribuir para uma maior predisposição para sintomas de Ansiedade e Depressão, e que se correlacionam negativamente com a (in)satisfação laboral e as suas variáveis. Neste sentido, a adaptação ao trabalho exige uma boa interação, autonomia, motivação, envolvimento e um bom uso das capacidades físicas e mentais que o ser humano tem. Sem nunca esquecer que o mais importante é a satisfação do indivíduo no seu local de trabalho, o que acabará por contribuir também para o seu bem-

estar. Mas a Satisfação Laboral vai além de tudo isto, envolve a avaliação que o indivíduo faz da sua vida profissional e da sua profissão.

O sucesso de uma empresa, passa muito pelo bem-estar e satisfação dos seus colaboradores. Daí a necessidade que o indivíduo sente em fazer do ambiente de trabalho um sítio mais agradável, pois só dessa forma se consegue desenvolver um bom relacionamento interpessoal, e consequentemente aumentar a produtividade, prevenindo desse modo situações de doença, absentismo e a consequente rotatividade dos trabalhadores (Pegorari et al., 2017).

Estas doenças advindas do trabalho têm sido uma preocupação constante nos últimos tempos, não só pela despesa que acarretam ao estado mas principalmente pelos danos que causa potencialmente, no trabalhador, mais precisamente a nível da sua saúde mental. Uma vez que sendo algo interno ao indivíduo, nem sempre é dada a mesma atenção que uma doença física (Pinto et al., 2015).

Aguiar e Bastos (2017), vêm no mesmo sentido enfatizar a importância dessa relação, acrescentando ainda que uma perceção positiva sobre essa interface, torna-se indispensável, uma vez que são dois domínios essenciais para uma melhor qualidade de vida.

Nesta ótica, e tal como indicam os estudos de Rodrigues et al., (2019), um maior investimento nesta área, possibilitará uma maior compreensão das interligações que se estabelecem na produção de riscos para a saúde do indivíduo, bem como o desenvolvimento de estratégias interventivas.

5.1. A Satisfação Laboral e a Saúde Mental

A Satisfação Laboral e a Saúde Mental, complementam-se e influenciam-se, na medida em que, se o indivíduo não estiver satisfeito com as condições relativas ao trabalho, a sua saúde mental será afetada, e vice-versa. Essa (in)satisfação trará consequências negativas para a empresa, indivíduo e a família.

No estudo levado a cabo por Lambert et al. (2019), a noção de satisfação laboral é tão importante para os trabalhadores, como para a organização. Aliada a esta, está igualmente a saúde mental. Cada vez mais, é sabido que maior satisfação laboral resulta em menor absentismo e rotatividade, maior desempenho no trabalho e melhor saúde física e mental. Ainda neste estudo, os investigadores concluíram o seguinte sobre a Satisfação Laboral: situações geradoras de *Stress* Laboral, demonstraram ter efeitos negativos significativos na satisfação com a vida e em contrapartida, envolvimento/satisfação no trabalho obtiveram efeitos positivos significativos. A literatura desta investigação demonstrou que a forma como o indivíduo encara o trabalho, reflete-se na sua saúde mental, e consequentemente na sua vida.

A Satisfação no trabalho assume-se então como um conceito complexo, sob a influência dos mais variados aspetos relacionados ao trabalho (e.g. aspirações, alegrias dos indivíduos e tristeza). Implica acima de tudo, respeito e sentimento de justiça na organização. Estes aspetos, poderão estar relacionados com a atitude que o indivíduo adota em relação a si mesmo, à família e à organização. Existe ainda uma associação negativa entre a Satisfação Laboral e sobrecarga de trabalho, ou seja, na medida em que, quando uma aumenta a outra diminui. Com base nesta associação, pode-se então dizer, que, o indivíduo estar (in)satisfeito com a sobrecarga de trabalho e condições precárias levam muitas das vezes, a situações de exaustão física e mental, repercutindo-se ao nível da produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, estrutura organizacional, saúde, bem-estar e satisfação com a vida (Oliveira et al., 2019).

Em suma, a Saúde Mental e a Satisfação Laboral, são essenciais para a autorrealização, assente no bem-estar e no funcionamento social, indispensável à qualidade de vida (Esquivel, 2019). Indicadores de Ansiedade e Depressão, demonstraram ter um impacto significativo e explicativo na redução da produtividade e do absentismo laboral. É importante que as empresas promovam cada vez mais políticas de bem-estar no ambiente laboral. Visando uma melhoria na qualidade de vida e fatores de risco. Cujo um olhar mais humanizado ao estado de saúde do trabalhador e a adoção de um modelo de prevenção psicossocial e de promoção da saúde mental, nos contextos organizacionais e de trabalho.

II. Método

1. Objetivos empíricos e hipóteses gerais

Este estudo visa, ao nível empírico, possibilitar um melhor entendimento das variáveis relacionadas com o mundo do trabalho e a forma como estas têm o potencial de influenciar, ou não, a saúde de pessoas em idade laboral. Mais especificamente, tem como principal objetivo, saber se a Satisfação Laboral, contribui, ou não, e em que medida, para a promoção da saúde mental através da, eventual, redução de indicadores de Ansiedade e Depressão, numa amostra de participantes ocupacionalmente ativos. São, assim, objetivos da componente empírica desta investigação:

- 1) Analisar a Satisfação Laboral em função de variável sociodemográfica.
- 2) Analisar a Ansiedade/Depressão em função de variável sociodemográfica.
- 3) Testar a associação entre Satisfação laboral, Ansiedade e Depressão.
- 4) Determinar a relação preditiva, através de um modelo de regressão linear múltipla da influência da satisfação laboral na Ansiedade e Depressão.

No que se refere às hipóteses e ao teste de hipóteses, assume-se que serão realizados dois tipos de testes: testes de diferença e testes de associação. No que se refere ao teste de diferença, delineou-se a seguinte hipótese:

H1) Existem diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Laboral em função do género.

H2) Existem diferenças estatisticamente significativas na Ansiedade/Depressão em função do género

Quanto aos testes de associação, as hipóteses serão:

H3) Existe associação entre Satisfação Laboral, Ansiedade e Depressão.

H4) Existe um efeito preditor da Satisfação Laboral na Ansiedade e Depressão.

Face aos objetivos e hipóteses delineados o estudo empírico a realizar será de natureza correlacional, uma vez que se vai analisar o tipo de relação que se estabelece entre variáveis. É também um estudo de natureza descritiva, pois será feita a análise que permitirá, nas variáveis em apreço, a descrição aprofundada dos participantes da amostra. Além de ser também um estudo quantitativo, pois recorre-se a utilização de dados numéricos e técnicas estatísticas a fim de os classificar e analisar quantitativamente.

1.1. Variáveis e Instrumentos

A presente investigação tem como variáveis principais a Satisfação Laboral, medida através da escala de Satisfação Laboral (EST), indicadores de Ansiedade e Depressão, medidos pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI), e ainda variáveis sociodemográficas. Para se atingir os objetivos propostos, construiu-se um questionário sociodemográfico, e um portefólio que integra instrumentos/escalas independentes que avaliam a saúde mental, qualidade de vida e bem-estar psicológico ao longo do ciclo vital, constructos específicos da linha de investigação onde se insere o presente projeto. Posto isto, e de uma maneira mais específica, os instrumentos que fazem parte deste estudo e que serão usados para avaliar as suas variáveis são o BSI, e a EST.

Os sintomas psicopatológicos foram medidos pelo BSI (*Brief Symptom Inventory*). É um inventário de autorresposta, aferido para a população portuguesa por Canavarro em 1999, sendo que o seu autor original foi Derogatis, em 1982 (Simões et al., 2007). Este instrumento avalia sintomas psicopatológicos, segundo nove dimensões primárias (somatização, obsessões - compulsões, sensibilidade interpessoal, Depressão, Ansiedade, hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide, Psicoticismo), com questões relativas ao modo como o problema afetou a pessoa nos últimos sete dias. É composto por 53 itens, e administrado em jovens a partir dos 13 anos, podendo ser aplicado em doentes do foro psiquiátrico, indivíduos perturbados a nível emocional, outros doentes que não preencham estes quadros psicopatológicos e ainda a pessoas da população em geral, que será o caso nesta investigação. É constituído por 3 índices globais (Índice geral de sintomas (IGS), o Número de sintomas positivos (TSP), e ainda o Índice de sintomas positivos (IGSP), medidas sumárias da perturbação que, apesar de correlacionadas, representam aspetos diferentes da psicopatologia. Sendo administrado de modo individual ou coletivo, com um tempo de aplicação compreendido entre 8 a 10 minutos. Foi construído como resposta a uma desvantagem apontada ao SCL - 90, com um grande nº de itens e com um tempo de preenchimento muito elevado. Os resultados permitem uma exploração do caso, ainda assim este não deve ser usado como meio de diagnóstico exclusivo (Simões et al., 2007).

Quanto à Satisfação Laboral, esta foi medida pela Escala de Satisfação no Trabalho - EST, versão reduzida, desenvolvida por Siqueira, em 1995. É um instrumento multidimensional, que visa identificar o grau de satisfação do sujeito com o seu trabalho. Os seus itens estão relacionados com aspetos do trabalho atual, e o sujeito tem que indicar o quanto se sente satisfeito ou insatisfeito. Esta escala é composta por 15 itens em escala tipo *likert* de sete pontos que variam de 1- totalmente insatisfeito; 2 - muito insatisfeito; 3 - insatisfeito; 4 - indiferente; 5 - satisfeito; 6 - muito satisfeito; 7 - totalmente satisfeito, distribuídos em cinco fatores, compostos por cinco itens, 1 - satisfação com os colegas de trabalho; 2 - satisfação com o salário; 3 - satisfação com a chefia; 4 - satisfação com a natureza do trabalho; 5 - satisfação com as promoções. A pontuação é feita através da soma dos itens assinalados pelos sujeitos, varia de 25 a 175 pontos (Siqueira, 2008).

1.2. Análise de consistência dos instrumentos

No que se refere à análise de consistência interna, este foi feito através do cálculo de alfa de *Cronbach*, que permitiu averiguar a consistência interna dos instrumentos usados. Em relação a este, é de ressaltar que de uma forma geral, os resultados foram razoáveis, o que sugere um bom índice de consistência interna (Pestana & Gageiro, 2007). Deste modo, para cada subconjunto de itens, o Alfa de *Cronbach*, foi sempre superior a .7. Segundo Dennick (2011), corresponde a um valor aceitável. Pois nos relatórios de Alpha de *Cronbach*, os valores são diferentes, variando de .70 a .95, como valores aceitáveis, correspondendo a bom e muito bom. A nível do BSI, a escala Somatização obteve uma consistência de (.782), para a escala Depressão (.856) e (.858) para a escala Ansiedade. Por outro lado, a escala da Satisfação Laboral, os valores estão entre bons e muito bons para os subconjuntos, sendo que as variáveis mais significativas foram a satisfação com a natureza do trabalho (.898) e satisfação com o salário (.958).

Com base em estudos prévios, no que se refere à Escala da Satisfação Laboral, Siqueira (2008) situa os valores entre .77 e .90 (satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com o salário, respetivamente), valores esses que coincidem com os resultados referidos anteriormente. Sendo que neste estudo, e para as mesmas variáveis, os valores assumem-se superiores. No que se refere ao BSI, a somatização corresponde a .80, a Depressão a .73, e Ansiedade a .77. (Simões et al., 2007). Embora no caso da somatização e da Depressão, os valores da investigação sejam um pouco abaixo da média quando comparados com os valores da presente investigação, não deixa de ser um bom resultado. Por outro lado, a Ansiedade, assume uma confiabilidade mais baixa nos estudos prévios quando comparado com os resultados obtidos na presente investigação.

De uma forma geral, os resultados do estudo prévio vão de encontro ao preconizado nos relatórios de Alpha de *Cronbach* (α), dando assim consistência ao estudo realizado e a fiabilidade dos resultados (tabela 1).

Tabela 1 - Consistência interna dos instrumentos

Instrumentos	Consistência interna (α)
BSI	
Somatização	.782
Depressão	.856
Ansiedade	.858
Satisfação Laboral	
Satisfação com a natureza do trabalho	.898
Satisfação com o salário	.958

1.3. Procedimento

O procedimento de amostragem decorreu de forma não probabilística e por conveniência. Estabeleceram-se como critérios de inclusão no estudo: ter 18 ou mais anos, e estar ativo sob o ponto de vista profissional.

O protocolo de recolha de dados está dividido em 10 partes, envolvendo questões relacionadas com aspetos sociodemográficos, Saúde Mental (Ansiedade, Depressão e a Somatização); Variáveis Psicanalíticas (estilos defensivos, e os estilos de investigação); Psicologia Positiva (Afeto Positivo/Negativo, Autocompaixão, Iniciativa de Crescimento Pessoal); Psicogerontologia (*Sandwich Generation*); Qualidade de Vida Sexual, (funcionamento sexual); e ainda a temática da Saúde Ocupacional, (*Work engagement* e a Satisfação com o trabalho).

Este protocolo foi realizado no âmbito de um projeto de investigação, por docentes que fazem parte do Departamento de Psicologia e Educação, da Universidade da Beira Interior, Covilhã. Após a sua elaboração, o mesmo, foi disponibilizado através de disseminação *online*. Assim, foi enviado um *link* aos participantes via e-mail e redes sociais. Com um tempo de aplicação de 20/30 minutos por pessoa, durante os meses de outubro a novembro de 2018. No envio deste protocolo aos participantes, deu-se a conhecer que o preenchimento do mesmo, teria fins exclusivamente académicos e de investigação, inserindo-se no âmbito da dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Universidade da Beira Interior. Esta investigação foi realizada num único momento. Devido ao facto de ser um questionário de autorresposta, os participantes do estudo preencheram-no individualmente. Tendo sido salvaguardados o anonimato e confidencialidade das informações recolhidas.

III. Resultados

1. Análise descritiva da amostra

A amostra é composta por um total de 442 participantes válidos, e os dados foram recolhidos exclusivamente *online*.

A amostra é maioritariamente constituída por trabalhadores do género feminino (67.2%) (cf. tabela 2). As idades situam-se entre os 18 e os 64 anos, sendo que a moda são os 20 anos, a mediana os 31 e a média 34 ($DP = 11.7$). Em relação ao estado marital, a maior parte destes participantes é solteiro (a) (30.2%), outra grande parte casado (a) (27.7%), outra mantém um namoro ou um compromisso afetivo (21.2%), e ainda uma pequena vive em união de facto (12.2%) ou está divorciado - (a) /separado - (a) (8.1%).

Quanto ao local de residência, a maior parte da amostra vive numa pequena cidade (46.2%), ou num pequeno meio rural (23.2%), embora haja também participantes que vivam numa grande cidade (21.6%), e outros num grande meio rural (9%). Já em relação à escolaridade, esta vai do 4º ano até ao mestrado/doutoramento, sendo que a escolaridade com maior representatividade são os licenciados (39.4%), seguido do 12º ano (32.7%), mestrado/doutoramento (17.8%) e o 9º ano (8.3%).

No que se refere a situação profissional, uma grande parte dos participantes trabalham por conta de outrem (70%), trabalhador estudante (18.5%), por conta própria (8.6%).

Relativamente ao estatuto socioeconómico, tal como mostra a tabela 2, grande parte dos participantes tem um estatuto percepcionado médio (56.2%), baixo-médio (26.4%), médio alto (7.9%), e os restantes baixo (0.9%). Por fim, e quanto a orientação sexual, a maioria identifica-se como sendo heterossexual (92.1%), outra parte como homossexual (4.7%) e os restantes como bissexual (3.2%).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis		<i>n</i>	%
Género	Homem	145	32.8
	Mulher	297	67.2
Estado marital			
	Casado (a)	123	27.7
	Solteiro (a)	134	30.2
	Divorciado (a)/Separado(a)	36	8.1
	Namoro/Compromisso afetivo	94	21.2
	União de facto	54	12.2
Local de residência			
	Pequena cidade	205	46.2

A influência da (in)satisfação laboral em indicadores de Ansiedade e Depressão

	Pequeno meio rural	103	23.2
	Grande cidade	96	21.6
Nível de escolaridade	9º ano	37	8.3
	12º ano	145	32.7
	Licenciatura	175	39.4
	Mestrado/Doutoramento	79	17.8
Situação profissional	Trabalhador estudante	82	18.5
	Trabalhador (a) por conta de outrem	311	70.0
	Trabalhador (a) por conta própria	38	8.6
Estatuto socio - económico	Baixo	40	9.0
	Baixo - médio	117	26.4
	Médio	249	56.2
	Médio - alto	35	7.9
Orientação sexual	heterossexual	408	92.1
	homossexual (gay ou lésbica)	21	4.7
	bissexual	14	3.2

2. Resultados de testes de diferenças

De modo a averiguar a existência de possíveis diferenças na Satisfação Laboral em função do género, agruparam-se os participantes com base no género e consoante as diferentes variáveis em estudo (Homem/mulher; satisfação com os colegas, salário, chefia, natureza do trabalho e promoções).

Neste sentido, os resultados demonstraram existir diferenças estatisticamente significativas na Satisfação Laboral em função do género, no que respeita às variáveis satisfação com o salário, $t(440) = 2.976$ e satisfação com as promoções $t(440) = 3.505$ respetivamente (cf. tabela 3).

Tabela 3 - Teste-T para amostras independentes da Satisfação Laboral em função do género

Teste-T					
Género	n	M	DP	t(440)	p

A influência da (in)satisfação laboral em indicadores de Ansiedade e Depressão

Satisfação com colegas	Homem	145	4.92	1.33	.738	.461
	Mulher	297	4.81	1.42		
Satisfação com salário	Homem	145	3.87	1.62	2.976	.003*
	Mulher	297	3.38	1.64		
Satisfação com chefia	Homem	145	4.75	1.62	0.524	.601
	Mulher	297	4.67	1.61		
Satisfação natureza trabalho	Homem	145	4.76	1.39	1.413	.158
	Mulher	297	4.56	1.38		
Satisfação com promoções	Homem	145	4.05	1.59	3.505	.001*
	Mulher	297	3.48	1.59		

* $p \leq .05$

Tabela 4 - Diferença na Ansiedade e Depressão em função do género

	Género	n	M	DP	T (440)	p
Ansiedade	Homem	145	1.71	.686	-3.219	.001*
	Mulher	297	1.94	.718		
Depressão	Homem	145	1.66	.687	-2.632	.009*
	Mulher	297	1.85	.701		

* $p \leq .05$

Quanto a segunda hipótese, verificou-se que através dos valores de “p” que o teste “t” calculado apresentam são inferiores a .05, logo, rejeitamos H0, $t(440) = -3.219$ para a variável Ansiedade e $t(440) = -2.632$ para a variável Depressão. Assim, concluímos que há

diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, apresentando nesta amostra as mulheres um valor médio mais elevado (cf. Tabela 4).

3. Resultados testes de associação

No que respeita aos testes de associação, foi, numa primeira fase, calculado o Coeficiente de Correlação de *Pearson* para as variáveis Satisfação Laboral, Ansiedade e Depressão. Este é uma medida do grau de relação linear entre duas variáveis quantitativas. No que respeita a interpretação dos resultados, este coeficiente varia entre -1 (uma associação negativa perfeita) e +1 (uma associação positiva perfeita). O valor 0 indica inexistência de relação linear entre as variáveis, ou seja, quando uma das variáveis aumenta a outra diminui. E quanto mais próxima esta estiver do 1 ou -1, mais forte é a associação linear entre as duas variáveis (Pereira & Patrício, 2013; Martins, 2011).

Tal como se pode observar na tabela 5, os resultados indicam que a Ansiedade e a Depressão apresentam uma correlação significativa negativa com a Satisfação Laboral. No que se refere a Ansiedade esta é ao nível da satisfação com os colegas e com a natureza do trabalho ($r = -.108$, $p = .023$; $r = -.126$; $p = .008$). Uma maior Ansiedade está também associada a maiores sintomas depressivos. Por outro lado a Depressão, apresenta uma correlação negativa fraca com quase todas as cinco dimensões da Satisfação Laboral, à exceção da dimensão satisfação com o salário, satisfação com os colegas ($r = -.164$; $p = .001$), a chefia ($r = -.160$; $p = .001$), a natureza do trabalho ($r = -.207$; $p \leq .000$) e as promoções ($r = -.156$; $p = .001$). O que sugere que maiores sintomas depressivos estão associados a maiores níveis de (in)satisfação laboral.

Tabela 5 - Correlação entre Ansiedade, Depressão e dimensões da Satisfação Laboral

Dimensões		Satisfação com colegas	Satisfação com salário	Satisfação com chefia	Satisfação com a natureza do trabalho	Satisfação com promoções
Ansiedade	<i>r</i>	-.108*	.037	-.102*	-.126**	-.065
	<i>p.</i>	.023	.432	.032	.008*	.172
	<i>N.</i>	442	442	442	442	442
Depressão	<i>r</i>	-.164**	-.127**	-.160**	-.207**	-.156**
	<i>p.</i>	.001*	.007	.001*	.000*	.001*
	<i>N</i>	442	442	442	442	442

* Correlação significativa no nível .05

** Correlação significativa no nível .01

3.1.1. Regressão linear múltipla

Tal como foi visível na análise estatística efetuada no ponto anterior, existe associação entre as variáveis Ansiedade e Depressão face as dimensões da Satisfação Laboral. Resultado, que nos conduziu a uma terceira hipótese, sobre o eventual efeito preditor entre as dimensões da Satisfação Laboral e essas variáveis. Para tal, procedeu-se a um modelo de regressão múltiplo, uma vez que esta permite encontrar a reta representativa da relação que se estabelece entre duas ou mais variáveis (Pereira & Patrício, 2013).

Os modelos obtidos apresentam capacidade de predição (ainda que de fraca magnitude) uma vez que 1.6% e 4.3% da variabilidade da Ansiedade e Depressão, respetivamente, são explicadas pelas retas de regressão com o *score* da natureza do trabalho (cf. tabelas 6 e 7). Salientamos que as variáveis que revelaram um efeito preditor na Ansiedade e Depressão, foram as dimensões de satisfações com o salário e a natureza do trabalho. Deste modo, ficou visível no nosso estudo, que o aumento do efeito de predição das variáveis é devido a indicadores de Ansiedade e Depressão, e que estes não terão propriamente a ver com nada que diga respeito à satisfação laboral, pois esta, mantém-se pouco explicativa, quer se teste com a Ansiedade ou com a Depressão.

Tabela 6 - Regressão linear múltipla em relação à Ansiedade

Variável	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta	P
(Constante) ^a	2.168		.000
Satisfação com a natureza do trabalho	-.065	-.126	.008
R^2		.016	

a. Variável Dependente: Ansiedade

Tabela 7 - Regressão linear múltipla em relação à Depressão

Variável	Coeficientes não padronizados (B)	Coeficientes padronizados Beta	P
(Constante) ^a	2.276		.000*
Satisfação com a natureza do trabalho	-.105	-.207	.000*
R^2		.043	

a. Variável Dependente: Depressão

* $p \leq .05$

De acordo com os resultados expostos conclui-se que através do método de seleção *Stepwise* previamente selecionado nas variáveis independentes (método que adiciona e remove variáveis preditoras, conforme o necessário) que 61% da variabilidade da Ansiedade pode ser explicada pela regressão linear com as variáveis Depressão e satisfação com o salário. E que 62% da variabilidade da Depressão é explicada pela regressão linear com as variáveis Ansiedade e satisfação com a natureza do trabalho (cf. Tabela 8).

Tabela 8 - Junção das variáveis Ansiedade e Depressão

R^2	B	t	p
.612 ^a	.364	6.234	.000
.620 ^b	.443	7.579	.000

a. Preditores (Constante), Ansiedade, satisfação com a natureza do trabalho

b. Preditores: (Constante), Depressão, Satisfação com o salário

Tendo em vista estes resultados, existem muitas outras variáveis na vida das pessoas, para o condicionamento da Ansiedade/Depressão que vão além da satisfação profissional. Mas, encontramos neste nosso trabalho alguma evidência de que a forma como as pessoas estão, ou não, satisfeitas com o trabalho é uma variável que tem uma parcela de contributo para percebermos os indicadores de Ansiedade e Depressão.

Atendendo áquilo que é sabido através da literatura teórica, que a Ansiedade e a Depressão, são variáveis muito associadas, nos modelos explicativos de regressão, optou-se por incluir sempre estes indicadores de saúde mental. Uma vez que, estatisticamente, também temos na nossa amostra indicação de que estão correlacionadas. Daí termos optado nos modelos de predição, por incluir também estas variáveis.

Sendo assim, e para uma melhor compreensão, nas tabelas 9 e 10 encontram-se ainda as correlações parciais, que ajudam na interpretação e justificam o porquê de as diferentes variáveis terem sido excluídas pelo método de seleção de variáveis.

Tabela 9 - Variáveis excluídas no modelo em relação à Ansiedade

Variáveis excluídas ^a	t	p	Correlação parcial
Satisfação com colegas	-.692	.489	-.033
Satisfação com salário	.881	.379	.042
Satisfação com chefia	-.491	.623	-.023
Satisfação com promoções	.418	.676	-.020

a. Variável Dependente: Ansiedade

Tabela 10 - Variáveis excluídas no modelo em relação à Depressão

Variáveis excluídas ^a	<i>t</i>	<i>p</i>	Correlação parcial
Satisfação com colegas	-.758	.449	-.036
Satisfação com salário	-.256	.798	-.012
Satisfação com chefia	-.591	.555	-.028
Satisfação com promoções	-.670	.503	-.032

a. Variável Dependente: Depressão

IV. Discussão dos resultados

Nesta investigação procurou-se analisar a influência da (in)satisfação laboral face a indicadores de Ansiedade e Depressão, numa amostra de pessoas ocupacionalmente ativas. Da revisão bibliográfica efetuada, foi possível perceber que esta tem sido uma temática, que, nos últimos tempos, tem vindo a se desenvolver e publicar cada vez mais. Seguidamente, discutem-se, interpretam-se e confrontam-se os principais resultados da presente investigação com os dados e elementos encontrados na literatura e provenientes de investigações prévias.

No que concerne à caracterização sociodemográfica da amostra em estudo, participaram 442 pessoas, maioritariamente do género feminino com uma média etária de 34 ($DP = 11.7$). Grande parte apresenta habilitações ao nível de licenciatura, vive numa pequena cidade, é de estado civil casada(o), trabalhador(a) por conta de outrem, de estatuto socioeconómico médio, e identificando-se como heterossexual. Existem algumas características dos participantes que se revelaram pertinentes neste estudo, tais como viver numa pequena cidade, ser do género feminino.

Fernandes et al. (2017), no seu estudo sobre: “Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores” constataram que o facto de a maior parte dos participantes viver numa pequena cidade pode constituir um fator de risco para a saúde mental e o bem-estar, uma vez que esta é uma franja da população que tem a maior taxa de receitas médicas para medicação psicotrópica no tratamento de sintomas de Ansiedade e Depressão. E, ainda, as atividades laborais que são desenvolvidas no meio urbano têm uma organização mais articulada na sociedade, exigindo um elevado grau de exigência física e mental. A amostra é constituída maioritariamente pelo género feminino, tendo em conta a temática de estudo é de extrema relevância, uma vez que as mulheres são as que, estatisticamente, mais sofrem de doença mental, e estas são também as mais ansiosas e depressivas (Batista & Carneiro, 2011; Moura et al., 2018).

Considerando a primeira hipótese, e tendo em conta os resultados obtidos, foi possível verificar que foram detetadas diferenças estatisticamente significativas, rejeitando-se a hipótese nula. Os resultados obtidos indicam que os homens, face às mulheres, são os mais satisfeitos em relação ao salário, colegas e promoções. Estes resultados são consistentes com os apresentados por Chowdhuy e Gibson (2019), que apontaram que tal poderia dever-se ao poder masculino e normas patriarcais que algumas organizações ainda persistem em apresentar. Adicionalmente, também, Crofts e Coffey (2017), corroboram os resultados mencionados, acrescentando, ainda que, atualmente as pessoas estão cientes das desigualdades de género no local de trabalho (e.g., disparidade salarial, exigências e pressões

sobre as mulheres para equilibrar a carreira e a maternidade), mas reforçando, que o sucesso conquista-se, independentemente do género. Webber e Giuffre (2017), adiantam que existem três condições de trabalho que desencorajam as mulheres a lutar por mais igualdade de género: (a) os estereótipos negativos sobre as mulheres; (b) a falta de reconhecimento da desigualdade de género, sendo que esta tende a ser mais visível nas profissões e áreas em que os homens dominam; (c) a desvalorização das relações de trabalho das mulheres, grupos de afinidade e redes.

Yu (2018), direcionou os seu estudo para a pressão que a comunidade exerce sobre os papéis sociais estereotipados baseados no género, e que afeta a saúde mental de forma diferente consoante o género. Ainda neste estudo, o autor demonstrou que a variável género está associada significativamente ao aumento de perturbação mental. Confirmando que as mulheres além de serem as que mais sofrem com perturbação mental, são também as mais discriminadas em relação ao género (Webber & Giuffre, 2017).

Estes resultados permitem reforçar que a diferença de género parece exercer uma grande influência dentro do contexto laboral, sendo as mulheres, ainda, as mais afetadas, aumentando assim, a probabilidade destas, sofrerem perturbações mentais.

Relativamente à segunda hipótese, o nosso estudo evidenciou que há diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, na variável Ansiedade e Depressão, e que na nossa amostra as mulheres apresentam um valor médio mais elevado. A literatura consultada, assume o género como fator de risco para sintomas de Ansiedade/Depressão, os resultados do nosso estudo confirmam essa evidência.

No que concerne à terceira hipótese, os resultados apontaram para uma correlação significativa negativa entre a Ansiedade e dimensões da satisfação com os colegas e natureza do trabalho (interesse, capacidade de absorção e variedade das tarefas). Já a Depressão apresentou uma correlação negativa fraca com quase todas as dimensões da Satisfação Laboral. Estes resultados parecem ir ao encontro do referido por Encrenaz et al. (2019), em particular, a referência a que quanto maiores os sintomas de Ansiedade e Depressão maior também será a (in)satisfação laboral. Melbourne (2018), refere que a probabilidade que a mulher tem de desenvolver sintomas depressivos é duas vezes superior quando comparada com o género masculino. Com base nos resultados obtidos no nosso estudo, é importante focar os estudos no género feminino, visto serem as que mais sofrem com esta problemática. Framke et al. (2019), verificaram que um bom clima organizacional aliado à natureza do trabalho, estará relacionado a uma melhoria na saúde mental. Ou seja, esta é uma relação que tem que ser trabalhada, pois parece exercer uma influência na saúde e bem-estar do trabalhador. Com base em todos os aspetos mencionados, anteriormente, pode afirmar-se que, de uma maneira geral, no que respeita a Ansiedade, estará relacionado com a satisfação com os colegas e a natureza do trabalho, e que maiores sintomas depressivos associam-se

negativamente com quase todas as cinco dimensões da satisfação laboral, à exceção da dimensão satisfação com o salário.

Por fim, a quarta hipótese apontava para um efeito preditor da Satisfação Laboral na Ansiedade e Depressão. Através dos resultados da regressão linear múltipla, verificou-se que, 61% da variabilidade da Ansiedade parece ser explicada pelas variáveis Depressão e satisfação com o salário. O salário é uma parte da remuneração, e tem como finalidade atender às necessidades básicas do trabalhador e das pessoas que dele dependem, sendo que a literatura refere ser uma das dimensões que desperta mais insatisfação e desacordos, sendo igualmente um contributo importante para o empenho e motivação do trabalhador (Dias et al., 2016; Vega et al., 2017). Atualmente, para uma organização se manter, necessita de se munir de todo um sistema de recompensas de modo a cativar e potenciar a retenção dos seus talentos humanos e, também, estimular a produtividade dos seus trabalhadores. Por exemplo, os incentivos que dizem respeito ao salário, são uma forma de incentivar os trabalhadores a produzir mais a troco de um aumento/recompensa salarial, ainda que os autores alertem para a necessidade de que esta revisão vá ao encontro das expectativas dos trabalhadores, procurando-se evitar conflitos quer entre os trabalhadores, quer entre estes e a organização, e evitar hipotéticos riscos para a saúde e que afetem a produtividade. Posto isto, pode dizer-se que existe uma grande influência do salário na Satisfação Laboral, e que quanto mais cedo estas questões se resolverem, melhor para a saúde mental do trabalhador e para a organização (Arias-Uribe & Ordoñez, 2018).

Os resultados apontaram, ainda, para que 62% da variabilidade da Depressão parece ser explicada pelas variáveis Ansiedade e satisfação com a natureza do trabalho. Partindo do princípio que a Ansiedade e a Depressão estão em muitos casos associadas, devido a semelhança dos sintomas.

Considerando os valores de (*beta*), e mesmo nos modelos mais explicativos, este continua com uma magnitude fraca, porque a grande variável explicativa é sempre a Ansiedade ou a Depressão. O que vem reforçar os estudos que têm sido feitos, e principalmente no nosso estudo, fica ainda mais visível, a correlação forte existente entre a Ansiedade e a Depressão. Katz et al (2019), demonstraram existir uma associação entre a Depressão e as condições de trabalho em geral, e que estas estariam relacionados a uma perda significativa na produtividade, e que o clima, vivenciado na organização afeta o trabalhador, como verificado no nosso estudo. Uma vez que os resultados sugerem que estas características exercem um grande impacto na sua saúde mental e sua satisfação laboral.

Tendo em vista estes resultados, existem muitas outras variáveis na vida das pessoas, para o condicionamento da Ansiedade/Depressão que vão além da satisfação profissional. Mas, encontramos neste nosso trabalho alguma evidência de que a forma como as pessoas estão, ou não, satisfeitas com o trabalho é uma variável que tem uma parcela de contributo para percebermos os indicadores de Ansiedade e Depressão.

V. Conclusões e Considerações Finais

Nesta parte final da dissertação podemos afirmar que o presente estudo permitiu facultar contributos teórico-conceptuais, instrumentais e empíricos relevantes para o aprofundamento da análise e investigação da relação entre (in)satisfação laboral e indicadores de Ansiedade e Depressão.

Atualmente, no mundo laboral, as doenças do foro mental, principalmente, a Ansiedade e a Depressão, têm sido das principais responsáveis por problemas ao nível do desempenho e pelo afastamento do indivíduo do trabalho, devido a consequências que estas acarretam a nível da saúde e do bem-estar do mesmo. O problema deste adoecer (no e através do trabalho) é que não é somente o trabalhador que sofre as consequências, a própria organização e a comunidade (também) sofrem os seus efeitos diretos e colaterais.

No que respeita ao objetivo traçado para esta investigação, concretamente avaliar a saúde mental, através de indicadores de saúde, em particular, Ansiedade e Depressão ao nível da Saúde Ocupacional, o estudo de natureza descritiva e correlacional aqui descrito, visava compreender se a forma como as pessoas estão satisfeitas com dimensões da sua profissão e contexto profissional contribui, ou não, e em que medida, para alguns indicadores da sua saúde mental.

Após apresentação e análise, os resultados obtidos apontaram para a existência de uma relação entre estes indicadores.

Conclui-se que os sintomas de Ansiedade e Depressão estão, nesta amostra de adultos ocupacionalmente ativos, negativamente associados a algumas dimensões da Satisfação Laboral, sendo que as que despertam maior preocupação referem-se a dimensão da satisfação relativa ao salário e a satisfação face à natureza do trabalho.

Das análises estatísticas efetuadas através de testes de diferenças, foi, por um lado, possível verificar a existência de diferenças em relação ao género ao nível das dimensões da satisfação com o salário e promoções. Por outro lado, os resultados dos testes de associação demonstraram existir uma correlação significativa entre a Ansiedade e a dimensão natureza do trabalho e entre a Depressão e quase todas as dimensões da escala da Satisfação Laboral, à exceção da dimensão satisfação com o salário. Neste seguimento, foi feita ainda uma análise que nos permitiu concluir que os indicadores de saúde mental são variáveis preditas por indicadores de satisfação profissional (nomeadamente a satisfação com a natureza do trabalho e a satisfação com salário).

Considera-se que existem implicações da Satisfação Laboral para a Ansiedade e Depressão, embora esta tenha um peso reduzido, mas igualmente importante e que faz a diferença.

Face ao objetivo de natureza descritiva, esta investigação, permitiu uma descrição aprofundada dos participantes desta amostra, embora haja algumas diferenças relativamente a forma como a saúde mental afeta cada indivíduo.

O presente estudo evidenciou a existência de diferença na Satisfação Laboral, em função do género, ao nível das dimensões da satisfação com o salário e promoções, e na Ansiedade/Depressão, em função do género, no qual as mulheres apresentam um valor médio mais elevado. Evidenciou, também, que algumas dimensões da Satisfação Laboral exercem uma influência de fraca magnitude nos indicadores de saúde mental considerados. Sendo, por isso, necessário a adoção de estratégias no local de trabalho, visto que as organizações precisam compreender que as implicações da satisfação profissional não são somente para o desempenho ou para *performance* são também para a saúde dos colaboradores.

Com base nos elementos e fundamentos teóricos e evidências empíricas parece premente e até urgente a implementação de políticas laborais e institucionais que visem uma melhoria a nível da saúde mental do indivíduo, bem como a promoção de ações que possam prevenir a ocorrência dessas consequências, a partir dos nossos dados e análises, ações centradas na promoção da satisfação poderão ter uma parcela de contributo.

A revisão da literatura efetuada no âmbito desta dissertação permitiu concluir que a forma como as pessoas estão, ou não, na/com a sua profissão contribui para a sua saúde mental, ao nível da Ansiedade e Depressão. A literatura aponta que existe uma forte associação entre estes indicadores de saúde, Ansiedade e Depressão. Ainda neste sentido, o foco passa pela prevenção, e aplicação de um diagnóstico clínico completo, que fazem toda a diferença no momento de rotular a pessoa, e permitindo também evitar pensamentos suicidas. Já a Satisfação Laboral tem como consequentes situações geradoras de *stress*, que pode interferir na dinâmica laboral, deixando o indivíduo esgotado a nível físico e mental, tendo como resultado o *Burnout*. Importa compreender, que a Satisfação laboral e a Saúde Mental, assumem aqui um papel de relevo, na medida em que uma complementa e influencia a outra. E que os indicadores de saúde mental, considerados são variáveis preditas por indicadores de satisfação profissional, ao nível da satisfação com a natureza do trabalho e da satisfação com o salário. Deste modo, a forma como o indivíduo encara o trabalho, vai repercutir-se na sua saúde e no seu contexto.

Em síntese, o nosso estudo, evidenciou que existe uma associação entre indicadores de Satisfação Laboral, Ansiedade e Depressão, evidenciando também que há uma parcela de contributo do estar bem/satisfeito no local de trabalho (satisfação com o salário e satisfação com a natureza do trabalho) na redução da sintomatologia ansiógena e depressiva, embora esta apresente uma fraca magnitude. E que a Ansiedade/Depressão serão condicionadas por outras variáveis que não foram consideradas no nosso estudo.

Deste modo, dimensões como a satisfação com o salário e a natureza do trabalho (interesse, capacidade de absorção e variedade das tarefas), poderão ser uma dessas (entre muitas outras) parcelas, onde se verificou essa influência.

No decorrer desta investigação, existiram algumas limitações, concretamente: (1) a amostra ser composta maioritariamente por participantes do género feminino; (2) as condições de aplicação do protocolo de investigação, que como foi exclusivamente através de disseminação *online*; (3) o facto de a amostra não ser probabilística, levantando reservas em relação à sua representatividade.

Embora esta seja uma temática crescentemente investigada, existe ainda muito a explorar neste âmbito. Em estudos futuros, será importante a realização de investigações complementares à realizada, nomeadamente, de natureza longitudinal e com abordagens de natureza qualitativa, no qual se possa compreender, numa amostra específica, num período alargado de tempo, o impacto da adoção de práticas promotoras da satisfação ao nível da saúde mental dos indivíduos, em particular, ao nível da prevenção e/ou redução da sintomatologia depressiva/ansiógena.

A realização desta dissertação é parte fundamental do culminar de uma etapa, que possibilitou colocar em prática as experiências e aprendizagens apreendidas ao longo destes anos de formação/prática, bem como adquirir aptidões e competências para o futuro. Esta dissertação permitiu-me colocar em prática conhecimentos teóricos adquiridos, e desenvolvimento de novas competências de investigação, interpretação dos dados adquiridos através de uma base de dados e posterior análise, pesquisa bibliográfica de temas relevantes para a temática. O desenvolvimento desta temática tornou-se fundamental, pois permitiu aprofundar cientificamente que o facto de o indivíduo não se sentir bem no seu local de trabalho, constitui um domínio com potencial impacto na forma como este trabalha e se relaciona com os demais, mas, sobretudo, com potencial de impacto na sua saúde (mental).

VI. Referências Bibliográficas

- ADAA (2019). Anxiety and Depression Association of America. *Depression*. Disponível em: <https://adaa.org/understanding-anxiety/depression>.
- ADAA (2019). Anxiety and Depression Association of America. *Managing Stress and Anxiety*. Disponível em: <https://adaa.org/living-with-anxiety/managing-anxiety>.
- ADEB (2019). Associação de Apoio aos Doentes depressivos e Bipolares. *O que é a saúde mental*. Disponível em: <https://www.adeb.pt/publications/estigma-e-saude-mental>.
- Aguiar, C. V. N., & Bastos, A. V. B. (2017). Interfaces entre trabalho e família: Caracterização do fenómeno e análise de preditores. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(1), 15-21. DOI: 10.17652
- Alarcon, G. M., & Edwards, J. M. (2011). The relationship of engagement, job satisfaction and turnover intentions. *Stress and Health*, 27(3), e294-e298. DOI: 10.1002/smi.1365.
- Alves, A., A., M., & Rodrigues, N., F., R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista portuguesa de saúde pública*, 28(2), 127-131.
- Alves, A., Carvalho., V.C.S., Santos, M.S., Oliveira, J.A.A., Gonçalves, M.F.P., Retícena, K.O., Bravo, D.S., & Oliveira, J. (2019). Depressão entre profissionais de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgey and Clinical Reseach*, 27(3), 141-146.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5*. Lisboa: Climepsi.
- Andrade, L., Caraveo - Anduaga, J.J., Berglund, P., Bijl, R, V., Graaf, R.D., Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Kessler, R.C., Kawakami, N., Kiliç, C., Ustun, TB., & Wittchen, HU. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Araújo, I. C. & Filho, A.A. (2018). Satisfação no trabalho sob a ótica dos funcionários do Grupo WT. *Revista Espacios*, 39(08), 5.

Areosa, J. (2012). A importância das percepções de risco dos trabalhadores. *International Journal on Working conditions*, 3, 55-64.

Arias-Uribe, A.M. & Ordóñez, J. (2018). Factores de precariedade laboral y su relación con la salud de trabajadores en Bolivia. *Revista Pan American Salud Publica*, 42, 1-9. DOI:10.26633/RPSP.2018.98

Barros, L. O., Carvalho, L. F., & Ambiel, R. A. M (2018). Relações entre interesses vocacionais e satisfação no trabalho de adultos com situação laboral ativa. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 18(4), 503-510. DOI: 10.17652.

Batista, M. N., & Carneiro, A. M. (2011). Validade da Escala de Depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de psicologia*, 28(3), 345-352.

Beck, A. T. (2006). *Depression: causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Brief, A. P., & Weiss, H. M (2002). Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.

Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 208-214.

Cabral, L., Duarte, J. C., Silva, D., Gonçalves, A. M., & Silva, E. (2016). A situação de crise em Portugal e a saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, 57-62. DOI: 10.19131

Campos, D.B., Bezerra, I.C., & Jorge, M.S.B (2019). Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho Educação e Saúde*, 18(1), 1-18. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00231

Canavarro, M.C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI: uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M._R. Simões, C. Garcia, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa*. Coimbra: Quarteto Editora.

Cardioli, A. V., (2014). "TOC:" A terapia de exposição e prevenção de resposta: histórico, fundamentos e técnicas (2ª ed.). Artmed editora.

- Cardoso, L., & Galera, S.A.F. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. *Revista Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP*, 45(3), 687-691.
- Carrillo-Garcia, C., Solano-Ruiz, M.C., Martinez-Roche, M. E., & Gómez-Garcia, C. I. (2013). Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 21(6), 1314-1320.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Chowdhury, N., & Gibson, K. (2019). This is (still) a man`s world: young professional women`s struggles in gendered workplaces. *Feminism & Psychology*, 29(4), 475-943.
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human Relations*, 53(2), 275-294. DOI: 10.1177/0018726700532005
- Dennick, R., & Tavakol, M. (2011). Making sense of Cronbach`s alfa. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. DOI: 10.5116
- Dias, E.G., Santos, A.R., Souza, E.L.S., Mendes, M., Araújo, L., Alves, J.C.S., & Mishima, S.M. (2016). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 1-14.
- Direção Geral de Saúde (2017). *Depressão e outras perturbações mentais comuns*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns.aspx>.
- Encrenaz, G., Laberon, S., Lagabriele, C., Debruyne, G., Pouyaud, J. & Rascle, N. (2019). Psychosocial risks in small enterprise: the mediating role of perceived working condition in the relationship between enterprise size and workers' anxious or depressive episodes. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*. 25(3), 485-494. DOI: 10803548
- Erse, M., Simões, R., Façanha, J., Marques, L., Loureiro, C., Matos, M., & Santos, J. (2016). Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(9), 37-45. DOI: 10.12707/RIV15026
- Esquivel, D. M. (2019), Cualidades del personal de enfermeira en salud mental para las consejerías en adicción a drogas. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 37. DOI: 10.15517/revenf.v0iNo. 37.34726

Esteves, F.C., & Galvan, A.L. (2006). Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, 24, 127-135.

Ferreira, C. A.A., Neto, M. T. R., Kilimnik, Z. M., & Santos, A. S (2016). O contexto do estresse Ocupacional dos trabalhadores da saúde: estudo bibliométrico. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 5(2), 84-99. DOI: 10.5585.

Fernandes, M.A., Ribeiro, H.K.P., Santos, J.D.M., Monteiro, C.F.S., Costa, R.S., & Soares, R.F.S. (2017). Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2344-2351. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0953

Fortes, P.M., Willhelm, A.R., Petersen, C.S., & Almeida, R.M.M. (2019). *Mindfulness* em crianças com Ansiedade e Depressão: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. *Contextos Clínicos*, 12(2), 584-597. DOI: 10.4013

Framke, E.; Sorensen, O., Pedersen, J., Clausen, T., Borg, W., & Rugulies (2019). The association of vertical and horizontal workplace social capital with employees' job satisfaction, exhaustion and sleep disturbances: a prospective study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92, 883-890. DOI:10.1007/s00420-019-01432-5

Gomes, A., Bem-Haja, P., Albery, A., Costa, S., B., Fernández, M., I., R., Silva, C., & Almeida, H. (2015). Capacidade para o trabalho e factores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais portugueses. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia*, 2(1), 95-104.

Guedes, A.C., Kantorski, L.P., Pereira, P.M., Clasen, B.N., Lange, C., & Muniz, R.M. (2010). A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 547-553. DOI:10.5216.

Gouveia, H., & Nogueira, H. (2017). O suicídio em Portugal: ocorrências no domínio público marítimo. *Cadernos de Geografia*, 36, 3-14. DOI: 10.14195/0871-1623_36_1

Gray-Stanley, J.A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T.P., & Ramirez-Valles, J. (2010). Work stress and Depression among direct support professionals: the role of work support and locus control. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), 749-761. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2010.01303

- Gruesco-Hinestroza, M.P., Rey-Sarmiento, C.F, González-Rodríguez, J.L., Ardila-Becerra, A., & Pineda-Castro, C. (2013). Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables. *Informes Psicológicos*, 13(2), 59-78.
- Hora, G.P. R., Júnior, R.R., & Souza, M.A. (2018). State of the Art of Job Satisfaction Measures: A Systematic Review. *Trends in Psychology* 26(2), 987-1002.
- Hudiburgh, S.E., Shaw, A. M., Hall, K. A. A., & Timpano, K. R. (2019). Anxiety Sensitivity Differentially Predicts Factors of Interpersonal-Psychological Suicide Risk: A Consideration of Specificity. *The Official Journal of the American Association of Suicidology*. 49(1), 264-277. DOI: 10.1111/sltb.12421
- IGAS (2018). Inspeção-Geral das Atividades em Saúde. *Manual de segurança e saúde no trabalho*. Disponível em: http://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual_Seguranca_e_saude_no_trabalho.pdf
- Jiang, Z. (2017). Proactive personality and career adaptability: the role of thriving at work. *Journal of Vocational Behavior*, 98(2017), 85-97. DOI: 10.1016/j.jvb.2016.10.003
- João, A.L.S., Alves, C.P. Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma escala de Satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(12), 117-130.
- Karanikola, M. NK., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Kaite, C. P., Patiraki, E., Mpouzika, M., Papathanassoglou, E. D., & Middleton, N. (2016). Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology nurses: a correlational, cross-sectional study. *Journal of school of Nursing USP*, 50(5), 800-807.
- Katz, A.S., Pronk, N.P., McLellan, D., Dennerlein, J., & Katz, J. (2019). Perceived workplace health and safety climates: associations with worker outcomes and productivity. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 487-494.
- Knapp, P., & Caminha, R.M. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós - traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25, 31-36.
- Lambert, E.G., Elechi, O.O., & Otu, S. (2019) Living the good life: the effects of job variables on Nigerian prison staff life satisfaction. *International Criminal Justice Review*, 29(4), 361-377. DOI: 10.1177/1057567718763252

- Leal, R.M.A.C., Bandeira, M.B., & Azevedo, K.R.N. (2012). Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 15-25.
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Tomás, E. A., & Suárez, J. R. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de Psicología*. 34(2), 211-223. DOI: 10.6018/analesps.34.2.281651
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp.1297-1349). Chicago, IL: Rand McNally.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717. DOI: 10.1037//0003-066X.57.9.705
- Machado, D.C., & Silva, A.F. (2014). Um indicador de não satisfação no trabalho e a mobilidade do mercado de trabalho: um estudo para homens e mulheres. *Nova Economia Belo Horizonte*, 24(1), 123-140. DOI: 10.1590/0103-6351/1410
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios edições.
- Mederos-Costa, M. E., Maciel, R. H., Rêgo, D. P., Lima, L. L., Silva, M. E. P., & Freitas, J. G. (2017). A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 51. 1-12. DOI: 10.1590/S1980-220X2016023403235
- Ministério da Saúde (2018). *Retratos da Saúde*, Portugal.
- Moura, A., Lunardi, R., Volpato, R., Nascimento, V., Bassos, T., & Lemes, A. (2018). Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19, 17-26. DOI: 10.19131/rpesm.0198
- Mudor, H., & Tooksoon, P. (2011). Conceptual framework on the relationship between human resource management practices, job satisfaction, and turnover. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 2(2), 41-49.

Neto, H.V. (2011). Segurança e saúde no trabalho em Portugal: um lugar na história e a história de um lugar. *International Journal on Working Conditions*, 2, 71-90.

NIH, (2019). The National Institute of Mental Health. *Depression*. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.

Oliveira, A.R.F., & Azevedo, S.M. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30, 227-234.

Oliveira, J.F.O., Santos, A.M., Primo, L.S., Silva, M.R.S., Domingues, E.S., Moreira, F.P., Wiener, C., & Oses, J.P. (2019). Satisfação laboral e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área da saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(7), 2593-2599. DOI: 10.1590/1413-81232018247.20252017

Paiva, L.E.B., Lima, T.C.B., Oliveira, T.S., & Pitombeira, S.S.R., (2017). Perceção da influência das políticas e práticas de Recursos Humanos na Satisfação com o Trabalho. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11(1), 55-69. DOI: 10.12712/rpca.v11i1.843

Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. (Tese de doutoramento não publicada). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasil.

Pereira, A., & Patrício, T. (2013). Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia: *Guia prático de utilização do SPSS* (8ª ed.) Lisboa: Sílabo.

Pereira, A. I. (2015). Intervenção com pais nas perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes. In A. I. Pereira, A. R. Goes, & L. Barros (Coords.). *Promoção da parentalidade positiva: intervenções psicológicas com pais de crianças e adolescentes* (pp.1-48). Lisboa: Coisas de Ler.

Pereira, J.M., & Manarte, L. (2014). Perturbações de Ansiedade. In Figueira, M. L., Sampaio, D. & Afonso, P. (Coords.). *Manual de Psiquiatria Clínica*, 105-122. Lisboa: LIDEL.

Pinho, R. (2015). *Fatores de risco/riscos psicossociais no local de trabalho*. Direção-Geral da Saúde.

Pinto, J.C., Martins, P., Pinheiro, T.B., & Oliveira, A.C (2015). Ansiedade, Depressão e Stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148-163. DOI: 10.15309

- Pegorari, F., Morgado, F., Alves, B.C.A., Azzalis, L.A., Junqueira, V.B.C., Vicente, M.T.A., & Fonseca, F.L.A. (2017). *Nível de satisfação dos profissionais médicos quanto ao seu ambiente de trabalho em organização social de saúde e de assistência ao sistema único de saúde do Brasil*. 2(3), 322-331. DOI: 10.7322
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2007). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Powell, V.B., Abreu, N., Oliveira, I.R., & Sudak, D. (2008). Cognitive-behavioral therapy for depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(supl III), 73-80.
- Relatório Mundial da Saúde (2001). *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.
- Ribeiro, C. (2018). *Emoções e a satisfação das pessoas no trabalho*. Disponível em: http://www.rhonline.pt/artigos/responsabilidade_social/2018/07/30/emocoes-e-a-satisfacao-das-pessoas-no-trabalho/.
- Rodríguez, V., I. C.R., Nieves, L. P., Gómez, & Santana, E. (2014). Niveles de ansiedad y depresión en una muestra de personas jubiladas del sur y oeste de Puerto Rico y la crisis económica actual. *Informes Psicológicos*, 14(1), 13-30.
- Rodrigues, C.M.L., & Faiad, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: Estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 571-579. DOI: 10.17652
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Santos, A.J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A.P. & Ribeiro, O. (2019). Estudo de validação em Portugal de uma versão reduzida da escala de Depressão Geriátrica. *Análise Psicológica*, 37(XXXVII), 405-415. DOI: 10.14417/ap.1505
- Santos, C.M. (2019). Sofrimento psíquico e risco de suicídio: diálogo sobre saúde mental na universidade. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 11(2), 149-160. DOI: 10.26823
- Satuf, C., Monteiro, S., Pereira, H., Esgalhado, G., Afonso, R.M., & Loureiro, M. (2018). A influência da Satisfação Laboral no Bem-Estar Subjetivo: Uma Perspectiva Geracional.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34(e3451), 1-(10). DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3451>

Serinolli, M.I., Oliva, M.P.M., & El-Mafarjeh., E. (2015). Antecedentes de ansiedade, Síndrome do Pânico ou Depressão e Análise do Impacto na qualidade de vida em estudantes de medicina. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2), 113-126. DOI: 10.5585

SICAD (2019). Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.

Substâncias psicoativas (Benzodiazepinas). Disponível em:

<http://www.sicad.pt/PT/Cidadao/SubstanciasPsicoativas/Paginas/detalhe.aspx?iteml5>.

Silva, A.F., Florêncio, R.M.S., & Queiroz, A.M. (2018). Acolhimento à pessoa em sofrimento mental na atenção básica. *Revista de Enfermagem*, 12(9), 2459-2469. DOI: 10.5205/1981-8963

Silva, A.R., & Silva, I.S. (2015). Conflito trabalho-família: um estudo com motoristas profissionais. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 15(4), 419-430. DOI: 0.17652

Silva, R. M., Goulart, C. T., & Guido, L. A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista Científica Sena Aires*, 7(2). 148-156.

Silva, M.M., & Mendonça, H. (2013). (In)Satisfação dos Valores Laborais e Estresse: Análise de um Modelo Moderacional, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 41-49.

Silveira, C.B., Costa, L.S.P., & Jorge, M.S.B. (2018). Redes de atenção à saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 19, 61-70. DOI: 10.1913.

Simon, G.E. (2000). Long - term prognosis of depression in primary care. *Bulletin of the World Health Organization* 78(4), 439-445.

Siqueira, M. M. (2008) *Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*. São Paulo: Artmed editora.

Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Shepardson, R. L., Kosiba, J. D., Bernstein, L.I., & Funderburk, J. S. (2019). Suicide risk among Veteran primary care patients with current anxiety symptoms. *Family Practice*, 36(1), 91-95. DOI: 10.1093/fampra/cmy088.
- Tamayo, M. R., & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos em Psicologia*, 7(1), 37-46.
- Van Orden, K. A., Witte, T., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner Jr., T. E (2011). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. DOI: 10.1037/a0018697
- Vega, T.J.V., Balderas, V.V., Montiel, E.A., Córdova, L.E.B., & González, E.V. (2017). La satisfacción laboral y su influencia en la productividad. *Teuken Bidikay*, 9(13), 129-153
- Vieira, V.A., Appio, J., & Slongo, L.A. (2007). Uma análise dos antecedentes da satisfação no trabalho em uma empresa madeireira, *Revista de Gestão USP*, 14-(3), 1-18.
- Wu, D., & Li, Z. (2019). Work safety success theory based on dynamic safety entropy model. *Safety Science*. 113, 438-444. DOI: 10.1016
- Yu, S. (2018). Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study. *Translational Psychiatry*, 8, 2-10. DOI: 10.1038/s41398-018-0148-0
- Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018), Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253-265.
- Zomer, F. B., & Gomes, K. M. (2017). Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. *Revista de iniciação Científica*, 15(1). 56-68.

Anexos

Anexo I

1. Saúde Mental e (in)satisfação laboral

Com base no modelo explicativo da Satisfação Laboral de Frederick Herzberg (1959, citado por Vegas et al., 2018), a Teoria da Discrepância postula que a satisfação ou (in)satisfação é produto da avaliação que o trabalhador faz ao contrastar a discrepância existente entre os seus valores e os valores que o trabalho da organização oferece.

Paiva et al. (2017), detetaram que a associação existente entre trabalhadores insatisfeitos e problemas de saúde mental, tem como causa a Ansiedade depressiva, afetando a organização e comprometendo o desempenho individual e organizacional, sendo que, esta insatisfação pode refletir-se através de conflito de papéis, advinda de experiências negativas, que podem contribuir para aumentar o desgaste relativo ao trabalho. Por outro lado, aspetos relativos à satisfação laboral, atuam como mecanismo de proteção à saúde do indivíduo.

Machado e Silva (2014), enfatizaram que os trabalhadores mais insatisfeitos são os que mais contribuem para a taxa de rotatividade dos trabalhadores numa organização, principalmente, os que têm um contrato de pouca duração.

De uma maneira geral, existem assim outros aspetos, além dos já referidos no corpo de trabalho que têm uma influência na (in)satisfação laboral, e afetam a saúde do indivíduo.

1.1. Indicadores de saúde mental e acontecimentos de vida stressantes

Com base nos estudos de Selye (1952, cit. in Pinto et al., 2015), sabe-se que os acontecimentos de vida stressantes têm uma forte probabilidade de despoletar episódios de Ansiedade e Depressão, dando origem a respostas stressantes. As condições de trabalho a que o indivíduo está sujeito, têm como consequência a saúde deste. Desta feita, pode convergir em situações de Ansiedade, Depressão e *Stress*, originando a (in)satisfação laboral.

1.2. Saúde Mental e sobrecarga laboral

A sobrecarga relaciona-se com aspetos psicológicos, emocionais e físicos. Estes aspetos estão intimamente ligados a sentimentos de pressão, provenientes das exigências do trabalho, e

que advém de situações de frustração com o trabalho em si, o cansaço, o receio de se magoar e a vontade que a pessoa tem de mudar de emprego (Leal, Bandeira & Azevedo, 2012). Todas estas situações vão dar origem a um sentimento de (in)satisfação laboral, que por seu lado vai acabar por afetar a saúde do trabalhador, principalmente a nível mental. Se o indivíduo experienciar todas estas situações, o resultado poderá traduzir-se em danos a nível social e comportamental, que terá como resposta situações de absentismo, rotatividade e *Stress*, (Pegorari et al., 2017).

1.2.1. Satisfação Laboral rotatividade e comprometimento organizacional

Segundo alguns estudos, existe uma correlação negativa entre satisfação laboral e rotatividade, no qual a rotatividade assume um papel decisivo nos pedidos de demissão e mudança de empresa (Mudor & Tooksoon, 2011). Há evidências de que a satisfação no trabalho prediz a rotatividade com um maior rigor quando comparado com a satisfação salarial. Por outro lado, outros autores sugerem que o comprometimento organizacional está na base da satisfação no trabalho, rotatividade e a índices de pedidos de demissão (Alarcon & Edwards, 2011).

Dias et al. (2016), referem que o comprometimento de cada pessoa com o seu trabalho, está intimamente relacionado com o grau de satisfação e motivação que o indivíduo obtém da tarefa que realiza. Este privilegia um ambiente organizacional, pautado por um clima no qual os trabalhadores possam desenvolver todas as suas capacidades onde possam ser inovadores, autónomos, sentindo possibilidade de crescimento profissional, aquisição de novos conhecimentos e aplicação dos mesmos na prática, oportunidades de promoção e segurança no trabalho, participativos, e que possibilite um maior bem-estar e consequente satisfação laboral.

1.2.2. Qualidade de vida e confiança do trabalhador na organização

Um estudo levado a cabo por um grupo de universitários provou que existe uma associação forte entre relação entre a qualidade de vida no trabalho e a confiança do trabalhador na organização. A confiança que o trabalhador deposita na organização tem influência na forma como o indivíduo realizará a tarefa proposta, a forma como desenvolve soluções, o reconhecimento das funções hierárquicas, responsabilidade, negociação e posteriormente ao comprometimento com a organização.

O facto do trabalhador sentir confiança na organização, poderá contribuir para um melhor funcionamento das relações. O que resultará num ambiente de segurança mútua, para uma

melhor qualidade de vida e consequentemente maior produtividade. A confiança está directamente relacionada ao bem-estar, uma maior segurança por parte do indivíduo, irá permitir criar condições de segurança e estabilidade nas relações emprego-empresa. E quanto mais estruturada for a gestão da empresa em relação aos fatores de reconhecimento, participação e organização, melhor será a confiança dos empregados na mesma, maior também será a sua confiança, auto-estima, evitando situações de *Stress* desnecessárias para ambas as partes, prevenindo a saúde do trabalhador, aumentando assim a produtividade da organização (Rueda, 2014).

1.2.3. Saúde Mental e benefícios laborais

Um dos objetivos que leva o ser humano a trabalhar, além da realização pessoal e outros fatores individuais, é também a felicidade e o bem-estar que este pode proporcionar a sua família, mas esta satisfação pode também provocar *Stress* e acabar por afastá-lo da mesma. Para além da importância do equilíbrio que uma boa interface entre o trabalho e a família pode proporcionar ao indivíduo.

Hinestroza et al. (2013), realçam a importância da promoção do bem-estar dos trabalhadores a nível da sua Saúde Mental, referindo que a promoção da saúde a nível individual pode aumentar a produtividade, a auto-estima dos trabalhadores, o grau de lealdade à organização, e ter efeitos positivos a nível do desempenho, absentismo e rotatividade.

1.2.3.1. A recompensa salarial

A recompensa salarial é benéfica, tanto para a organização como para o trabalhador, pois esta irá proporcionar uma melhor qualidade de vida ao trabalhador, e por outro lado a chefia garante que este se continue a empenhar, produzindo mais (Vega et al., 2017). Fernandes et al. (2017), alertam que com a crise vivenciada, as pessoas por vezes têm tendência a submeterem-se a trabalhos em condições desumanas, que têm como consequência baixos salários, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho, entre outros aspetos que em nada contribuem para a sua saúde mental e bem-estar.

1.3. Saúde mental e tecnologia

O desenvolvimento tecnológico trouxe algumas facilidades na vida pessoal e profissional do trabalhador. Embora possa representar também alguma pressão emocional e sobrecarga. Uma vez que esta veio revolucionar a forma de trabalhar, exigindo trabalhadores cada vez mais capacitados e especializados. O que por um lado é bom, mas por outro este acaba por se traduzir em *Stress*, tensão e medo. Pois o ser humano tem que fazer um grande esforço para conseguir dar resposta às exigências, o que não contribui para a qualidade de vida e o rendimento no trabalho. Dando origem a sintomas psíquicos, físicos e comportamentais (*Burnout*) (Zomer & Gomes, 2017). Deste modo, é importante, investir-se na tecnologia, aliada a pesquisas científicas, implementar novos equipamentos e investir na formação e educação dos trabalhadores, como forma de tornar o ambiente de trabalho num local seguro e de comunhão entre os trabalhadores e destes para com a chefia Wu (2019).

2. Saúde mental e trabalho

O trabalho possui então um papel de extrema importância na vida do indivíduo, ainda que em casos específicos possa ser percecionado como um fardo, sendo entendido como algo que confere sentido à vida e estatuto social (Satuf et al., 2017). Importa assim procurar junto da organização formas alternativas que promovam a saúde do trabalhador, e elevem os *scores* de satisfação no trabalho (e.g. ginástica laboral e mecânica corporal, criação de grupos de partilha de experiências e suporte), evitando-se assim consequências graves para a saúde.

Contudo, importa compreender que embora esta seja uma temática que tem vindo a ser estudada, ainda há muito trabalho a fazer e muitas mais pesquisas têm que ser feitas neste sentido. E têm também que ser trabalhadas as mais diversas formas de intervir, pois só assim será possível prevenir estas situações. Permitindo aos profissionais agir precocemente, proporcionando, assim, um maior bem-estar e qualidade de vida ao trabalhador perante o trabalho e a sociedade. Embora o trabalhador cada vez mais tenha consciência que é importante aliar a sua saúde ao trabalho, é importante que este entenda que se não estiver bem psicológica e fisicamente, não conseguirá atingir os objetivos que o trabalho exige.

2.1. Trabalho e família

Em pleno século XXI, os conceitos e padrões de família têm vindo a mudar, sobretudo com a entrada da mulher no mercado de trabalho, com o aumento do custo de vida, aumento da concorrência no mercado de trabalho e a deterioração salarial.

Atualmente são cada vez menos as famílias em que os dois cônjuges não trabalhem. Essas mudanças vieram alterar os padrões tradicionais de família. O resultado dessas alterações, podem traduzir-se em conflito entre as responsabilidades laborais e as familiares. Na qual o trabalhador poderá sentir dificuldades em equilibrar a vida familiar com a laboral.

Silva e Silva (2015), confirmaram através do seu estudo sobre “Conflito trabalho-família: Um estudo com motoristas profissionais”, que além da despesa que o estado tem com a saúde, e dos danos que causa ao trabalhador, estas são ainda uma fonte de Stress e preocupação no sistema familiar. Uma vez que esta acaba por abalar todo o sistema, principalmente a nível financeiro. Uma vez que é sobre a família que recai os cuidados primários, e sendo esta também a que mais sofre com toda essa situação. Torna-se necessário que haja um equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar, uma vez que ambos têm influência no bem-estar, nas atitudes e comportamentos do trabalhador.

Aguiar e Bastos (2017), o conflito trabalho-família, é um conflito entre papéis, onde existe incompatibilidade entre as demandas do trabalho e as da família. O conflito é composto por duas características, a bidirecionalidade e a multidimensionalidade. No que concerne a natureza bidirecional, esta refere-se a forma como o trabalho tem influência na vida familiar e vice-versa. Quanto a natureza multidimensional, esta envolve três aspetos principais que podem estar na origem do conflito dessa mesma interface (tempo, *stress* e comportamento). Ou seja, o facto de a pessoa estar tão envolvida no trabalho pode fazer com que este dedique menos tempo à família ou a outros papéis que este desempenhe, motivando dessa forma comportamentos incompatíveis com outros papéis.

A par desta perspetiva, e para um melhor entendimento sobre essas relações (família-trabalho), começa a surgir uma outra forma de pensar esse conflito, uma forma mais positiva. A teoria positiva, baseada na premissa de que o trabalho e a família não precisam estar sempre em conflito, estas podem influenciar-se mutuamente de um modo positivo das mais variadas formas. Uma vez que na teoria do conflito, o foco está em aspetos relacionados com a falta de energia do ser humano, onde essa energia é tratada como um recurso escasso, quantitativo e limitado.

Por outro lado, a teoria positiva vê a energia humana, como algo em expansão, no que se refere a esta interface trabalho-família, o que dará a entender, que se o indivíduo se envolver nos mais variados papéis, este pode aumentar a sua energia. Conferindo-lhe maior saúde a nível físico e mental, uma maior estimulação e desenvolvimento de novos saberes e

habilidades, maior enriquecimento, valorização e desdobramento positivo entre trabalho-família.

Nesta sequência, esta forma positiva de ver esta interface, também tem um lado bidireccional, no sentido em, que, se por um lado, o trabalho é fundamental e responsável por uma melhoria do indivíduo no seio familiar, a família também tem um papel relevante na contribuição da vida ocupacional.

Importa, assim, compreender que ambas as abordagens não devem ser vistas como dois extremos contínuos, o ser humano pode vivenciar ambas ao mesmo tempo (Aguiar & Bastos, 2017).